



**MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA**
República de Cuba



LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

CURSO DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES: CONOCIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS Y LA ACCIÓN

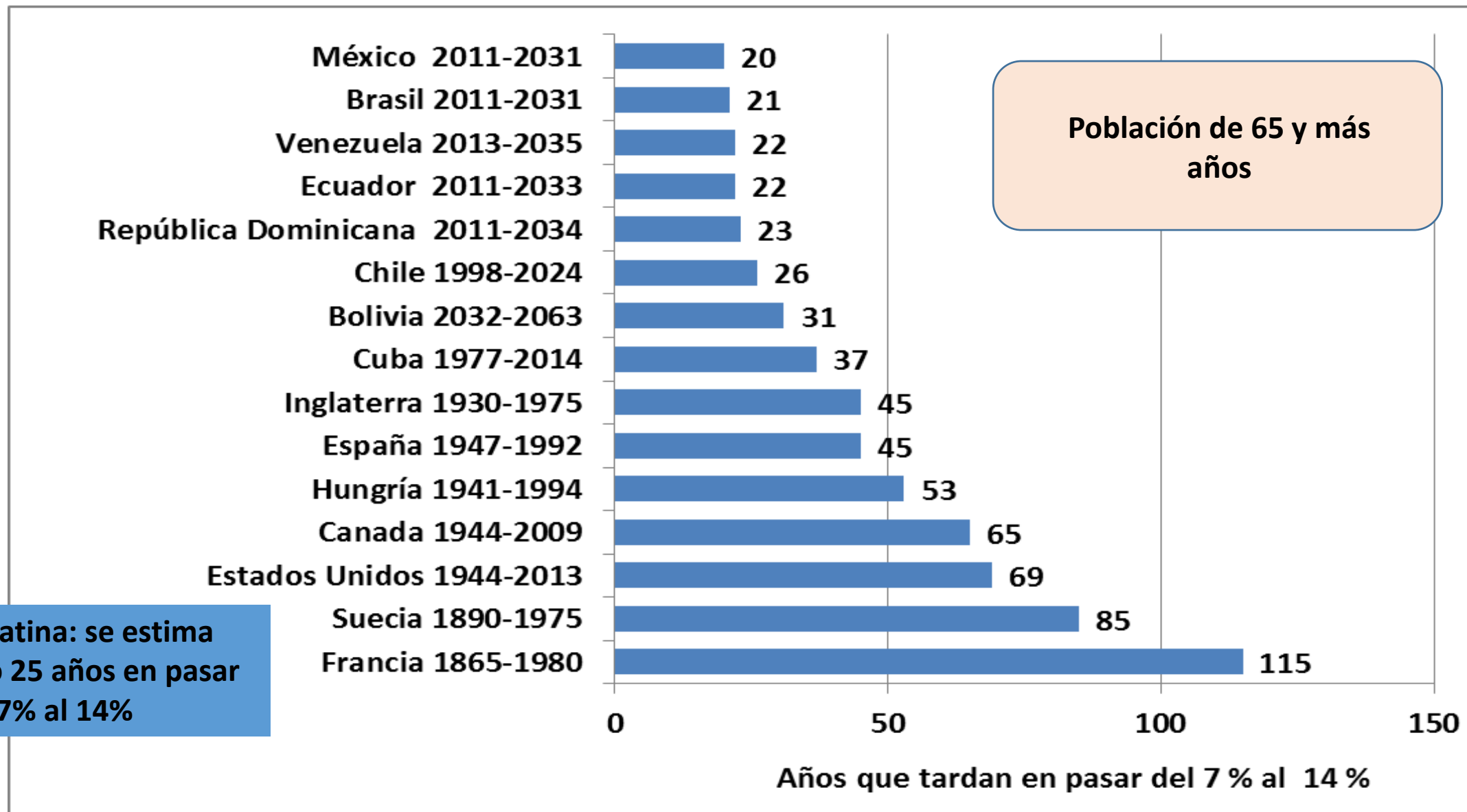
Alberto Fernández, Director del Departamento de Asistencia Social, Adulto Mayor y Salud Mental del Ministerio de Salud Pública de Cuba.

Lilliam Rodríguez, Directora del Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED), Cuba

Agosto, La Habana

PANORAMA DEMOGRÁFICO

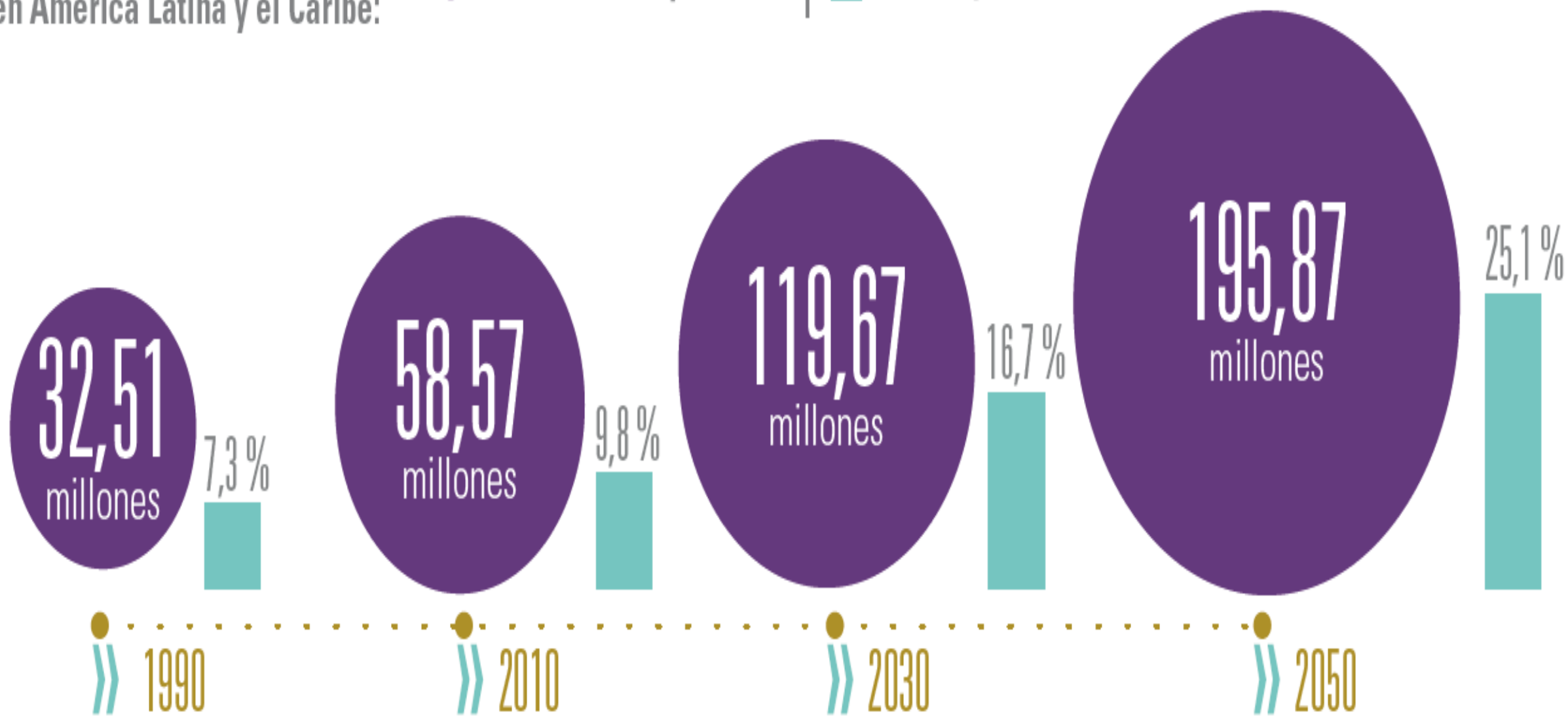
Ritmo de envejecimiento de la población en ciertos países



Población de 60 años y más en América Latina y el Caribe:

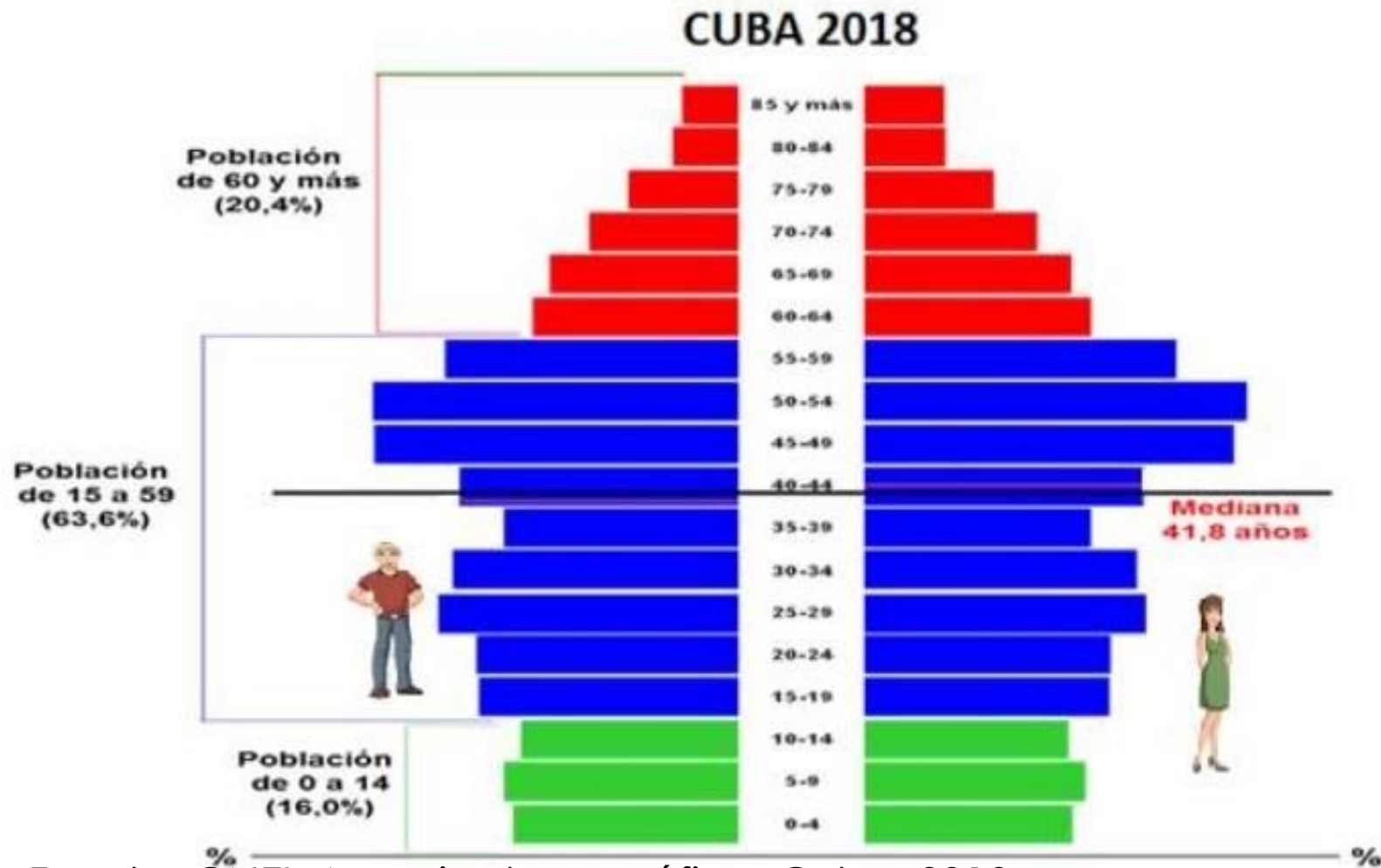
● en millones de personas

■ % de la población total



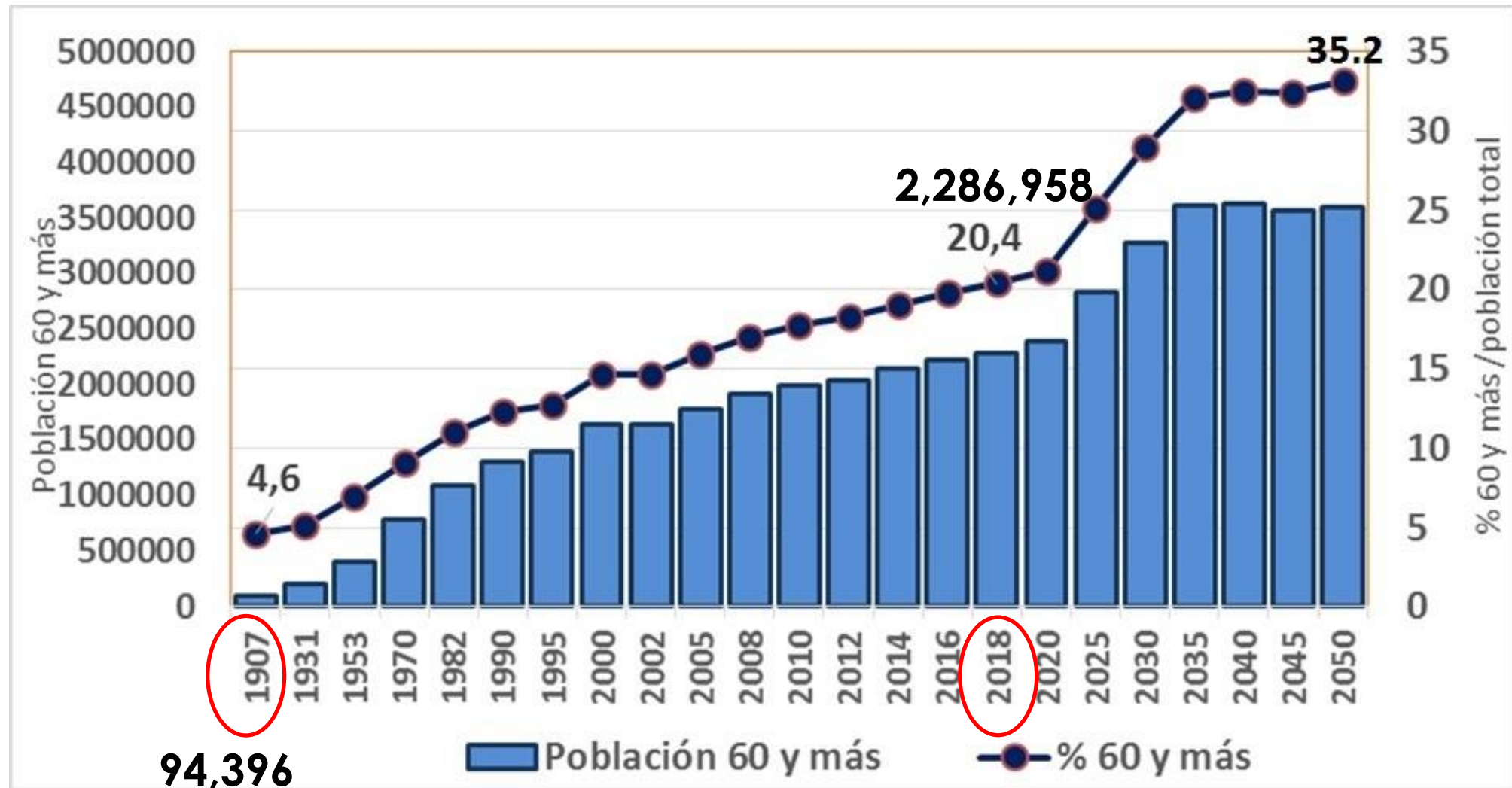
Fuente: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DESA) de Naciones Unidas.

Pirámide poblacional.



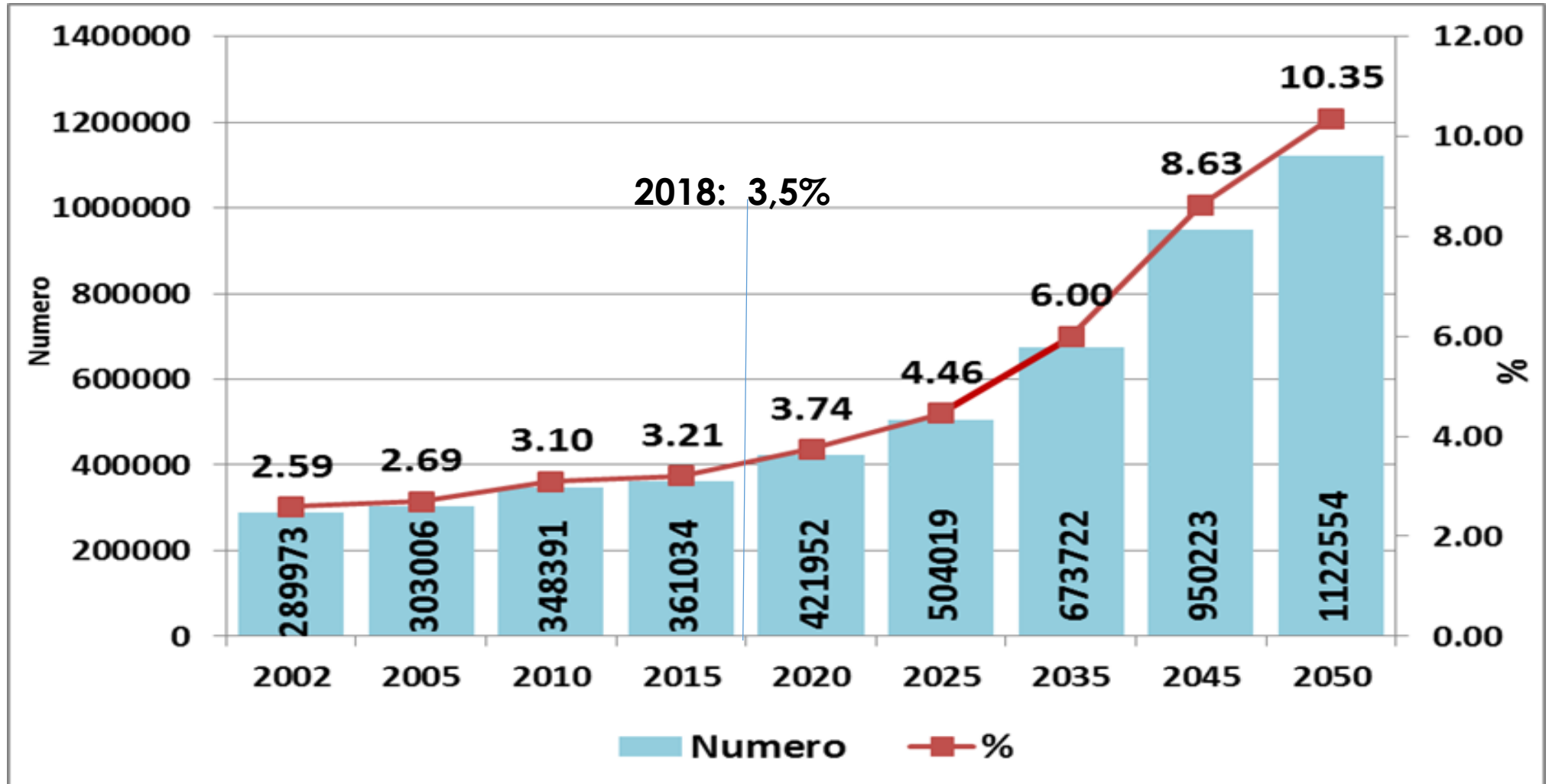
Fuente: ONEI. Anuario demográfico. Cuba, 2018.

Número de habitantes de 60 y más años y porcentaje respecto al total poblacional. Cuba, Estimaciones y proyecciones para años seleccionados entre 1907-2050.



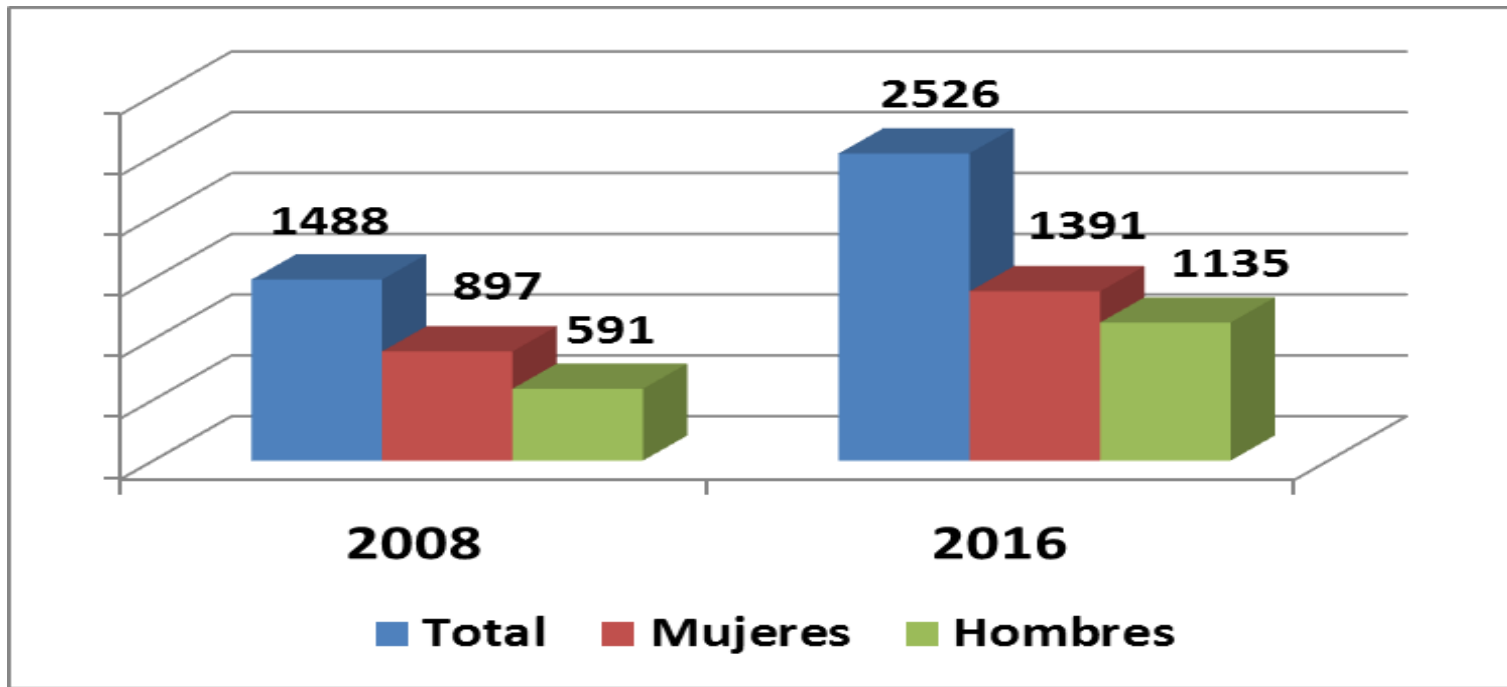
Fuente: Censos, Anuarios Demográficos de ONEI

Número de adultos de 80 y más años y por ciento que representan de la población total. Cuba, 2002-2050.



Fuente: Cálculos propios a partir de Anuario Demográficos 2002-2018.

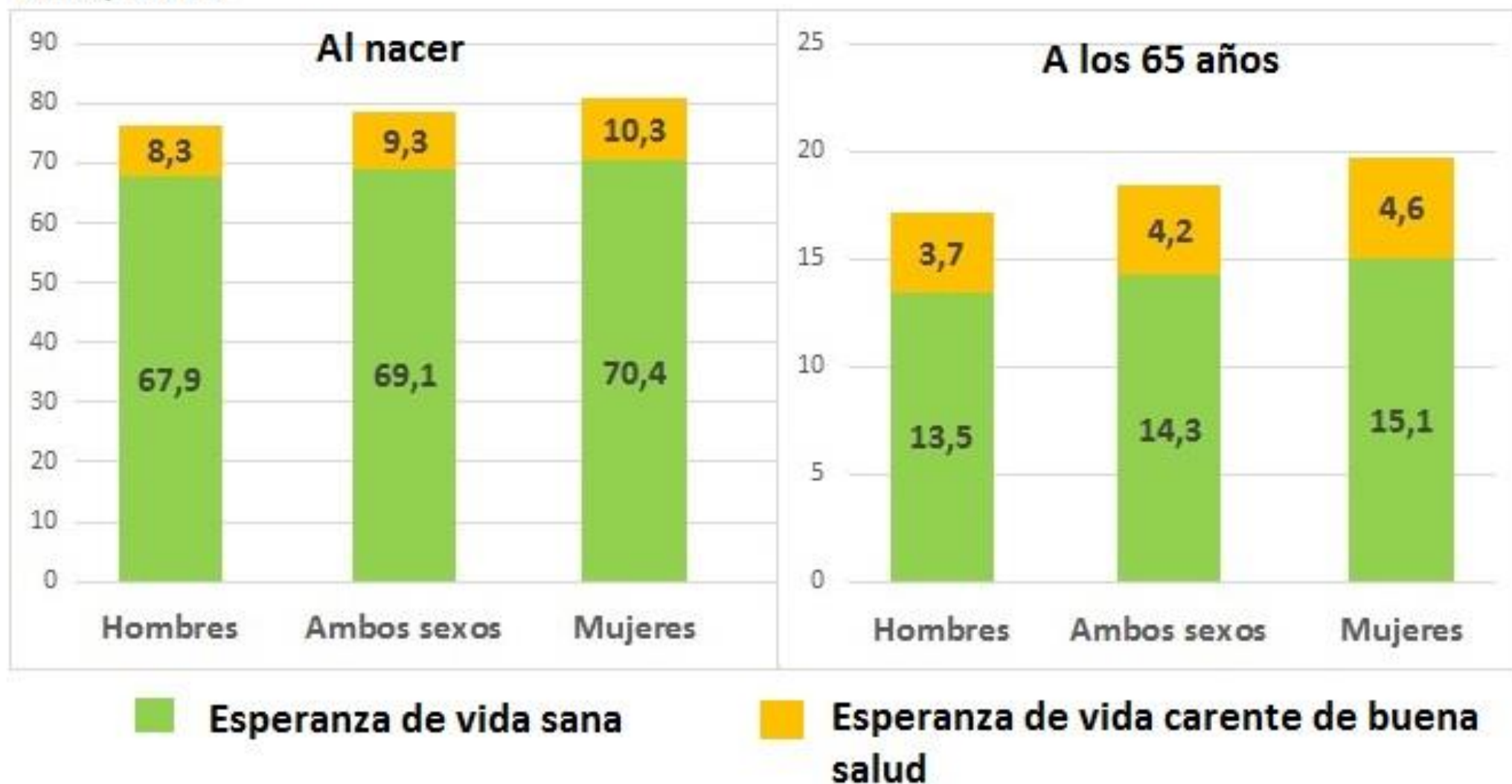
Número de centenarios según sexo. Cuba, años 2008 y 2016.



Porcentaje de centenarios según sexo.

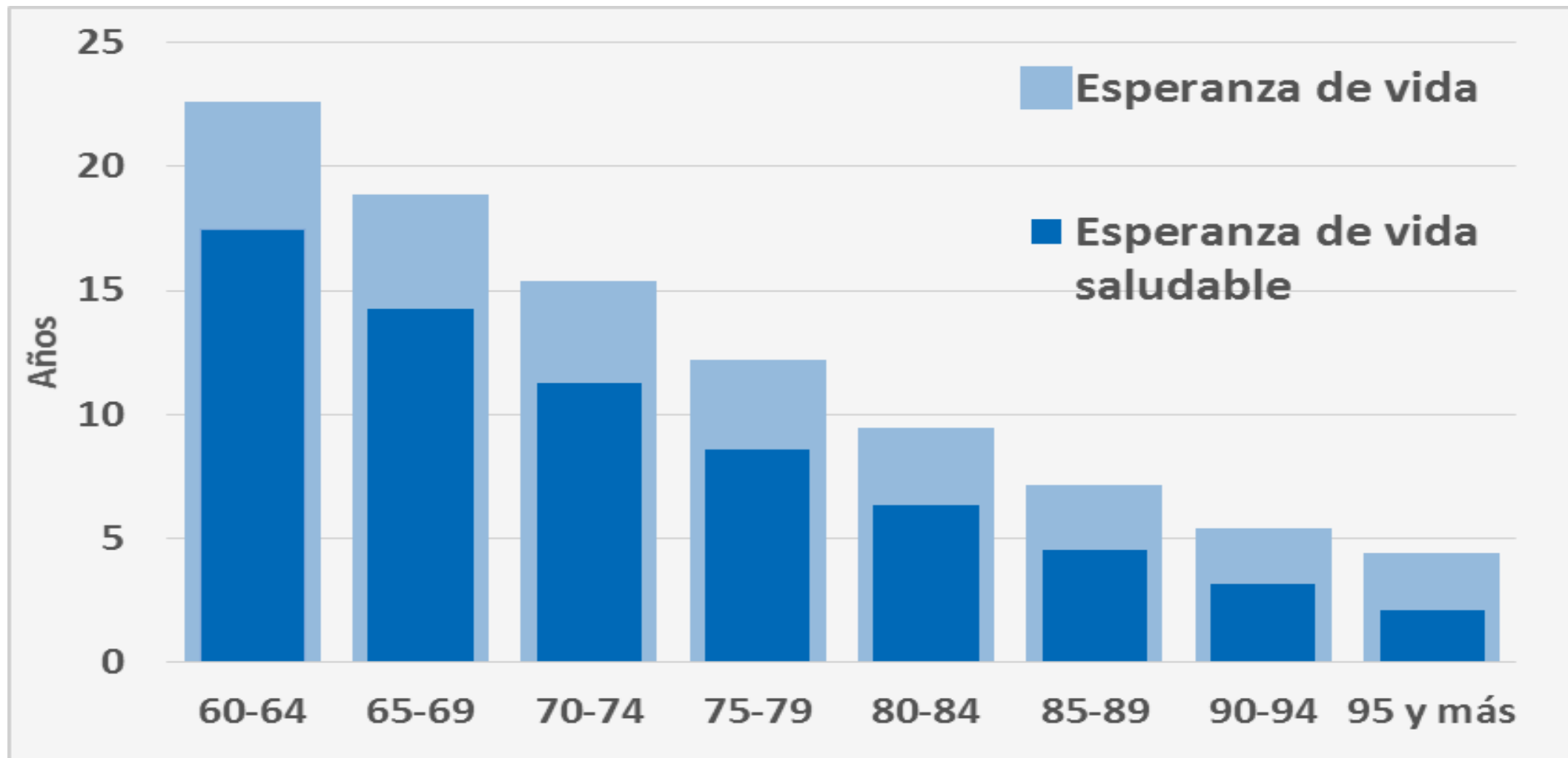


Esperanzas de vida sana y carente de buena salud al nacer y a los 65 años de edad. Cuba, 2017.



Fuente: Datos obtenidos de la visualización del IHME disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/le/>

Esperanza de vida y esperanza de vida saludable por , Cuba. Año 2016.



Fuente: Datos obtenidos de la visualización del IHME disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/le/>

Sexo/Indicador	Al menos una ECNT	Dos o más ECNT	Condición medio o alta de comorbilidad
Hombres	74.4	41.2	38.3
Mujeres	86.0	57.9	54.0
Cuba	80.6	50.1	46.7

Sexo/Indicador	HTA	Diabetes y/o Enfermedades de la Tiroides	Enfermedades Pulmonares
Hombres	51.6	10.9	5.9
Mujeres	63.8	21.3	7.9
Cuba	58.1	16.5	7.0

PROYECCIONES DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR



Año 2020

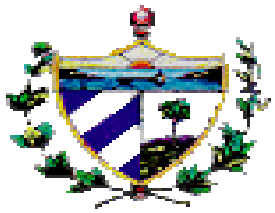
- 2 millones 387 mil 848 (21,2%)

Año 2030

- 3 millones 278 mil 503 (29,0%)

Año 2050

- 3 millones 598 mil 780 (33,2%)



DERECHO A LA SALUD

UNIVERSAL

GRATUITO

ACCESIBLE

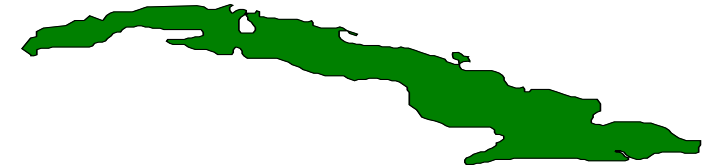
SOCIALISTA

REGIONALIZADO

INTEGRAL

Al alcance de todos los ciudadanos:

- En el campo y en la ciudad
- De cualquier filiación política
- De cualquier sexo y raza
- Religioso o ateo



Con participación comunitaria e intersectorial

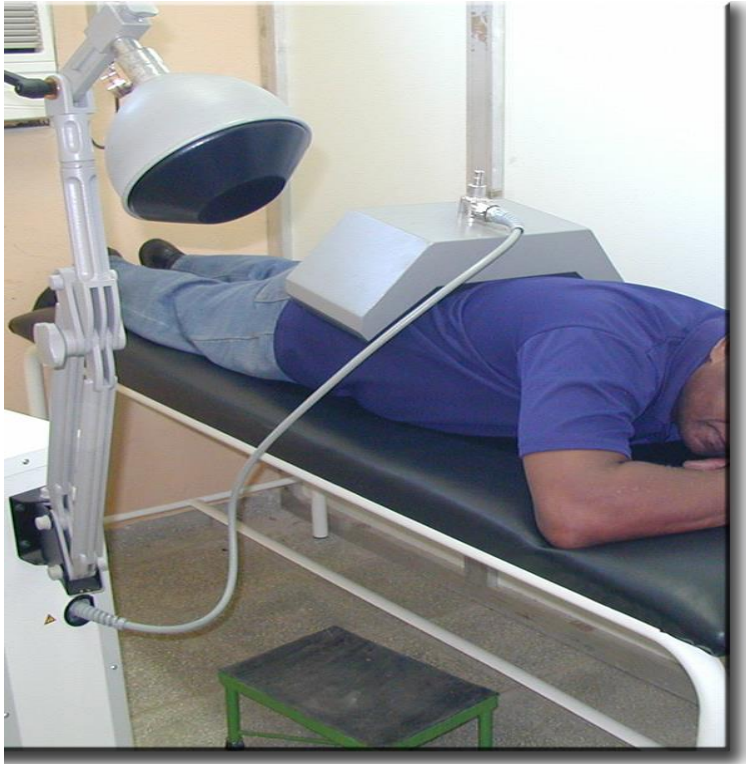
Con una concepción Internacionalista

RECURSOS

- 12 Institutos de Investigación.
- 150 Hospitales.
- 53 Servicios de Geriatría.
- 19 Hospitales Psiquiátricos.
- 449 Policlínicos.
- 11,297 Consultorios Médicos de la Familia.
- 155 Hogares de Ancianos.
- 295 Casas de abuelos.
- 30 Centros Psicopedagógicos.



LA ATENCIÓN PRIMARIA EN CUBA HA SIDO Y ES UNA POLÍTICA DE ESTADO Y EL EJE DE LA TRANSFORMACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



1984 - PROGRAMA DEL MÉDICO Y LA ENFERMERA DE LA FAMILIA



Elevar la calidad de la atención primaria con una mejor capacidad de los recursos humanos y tecnológicos; privilegiar las acciones de promoción, prevención y rehabilitación, incrementar el nivel de satisfacción de la población y disminuir el número de consultas e ingresos en la atención secundaria.

Panorama Cuba ante la Covid-19

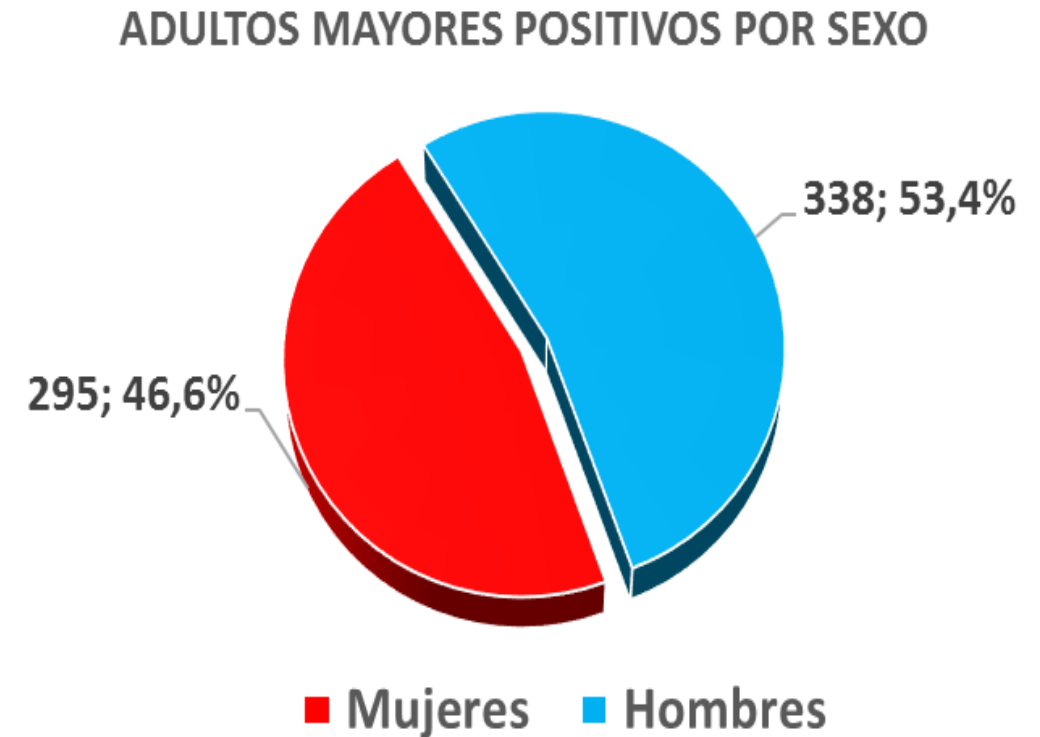
Comportamiento de la COVID-19 en la población adulta mayor cubana hasta el cierre del 14 de agosto.

TOTAL DE CONFIRMADOS: 3292

CON 60 AÑOS Y MÁS: 633

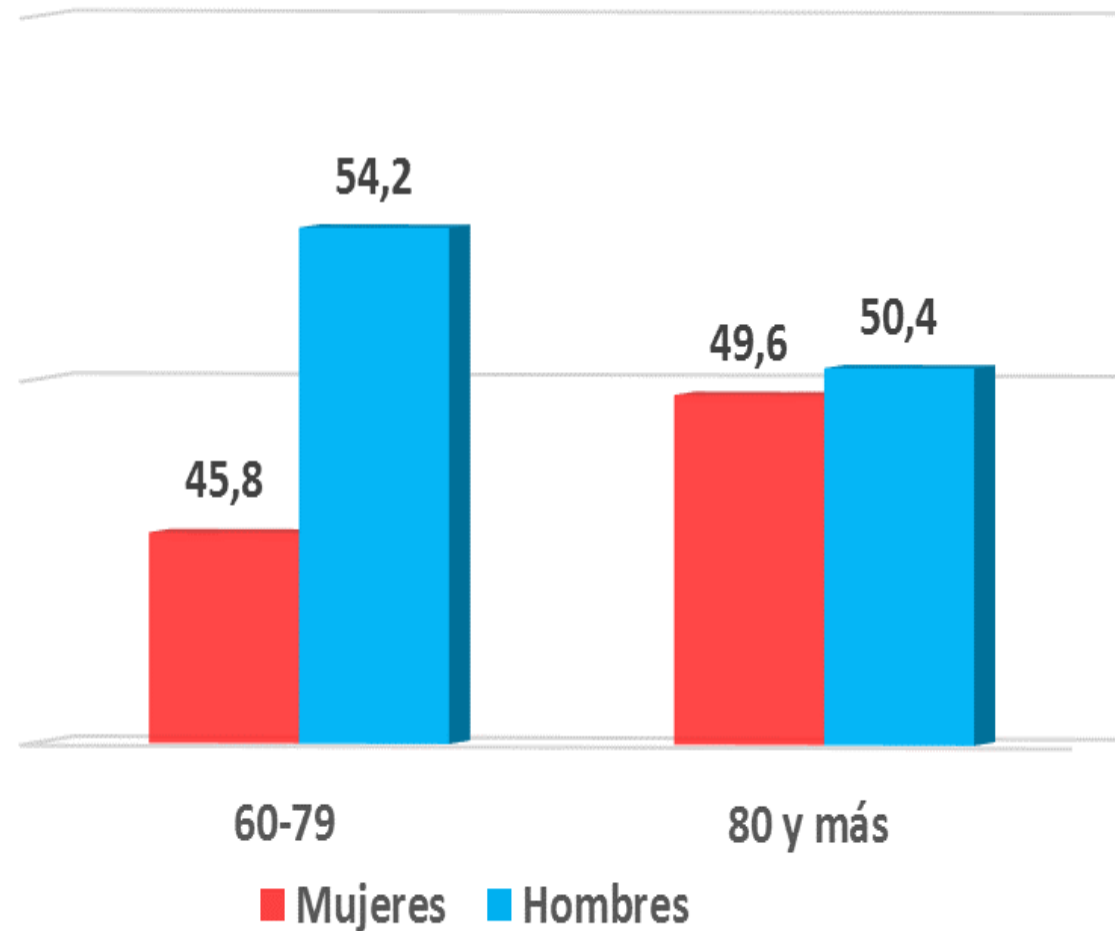
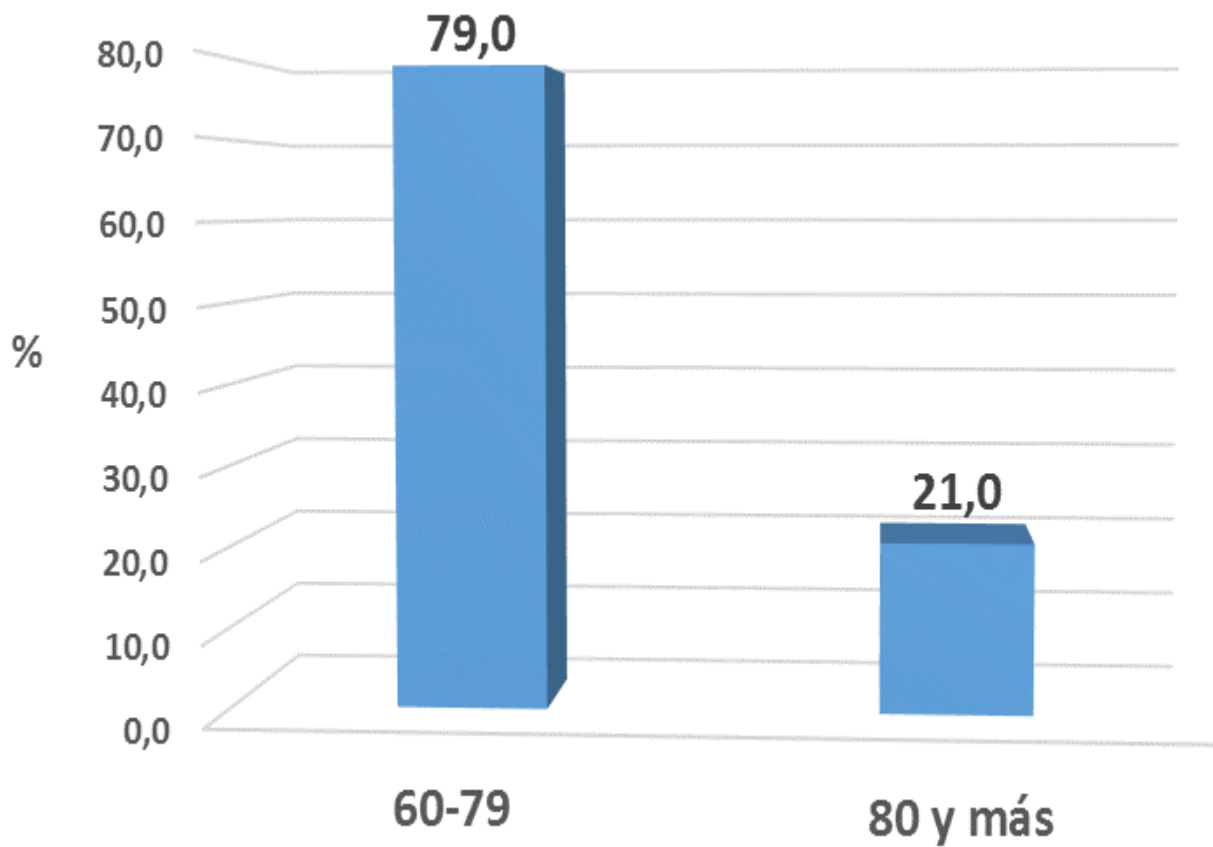


■ Menores de 60 años ■ 60 y más



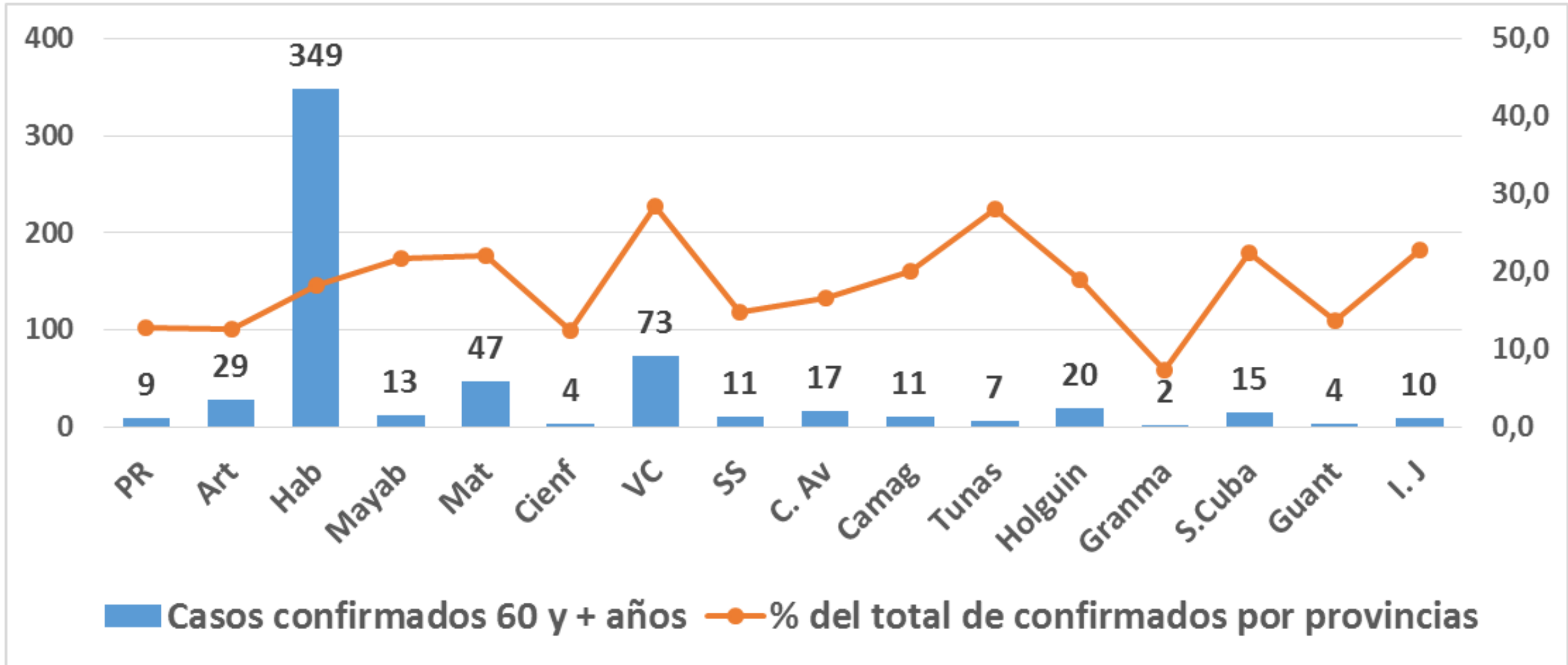
■ Mujeres ■ Hombres

ADULTOS MAYORES CONFIRMADOS POR GRUPO DE EDAD Y SEXO

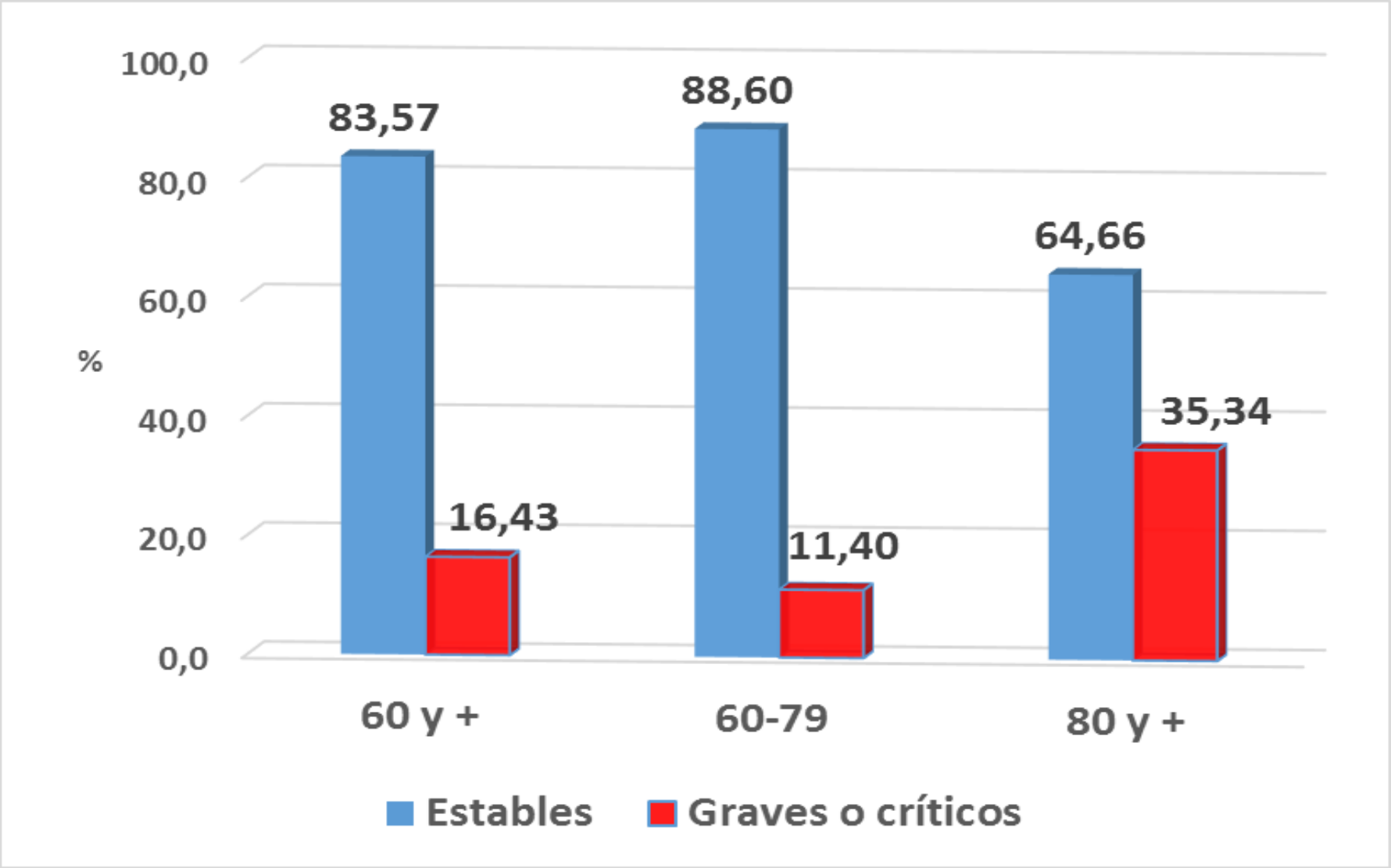


**133 DE LOS 633 CASOS CONFIRMADOS
TIENEN 80 AÑOS O MÁS**

Adultos mayores confirmados de COVID 19 por provincias

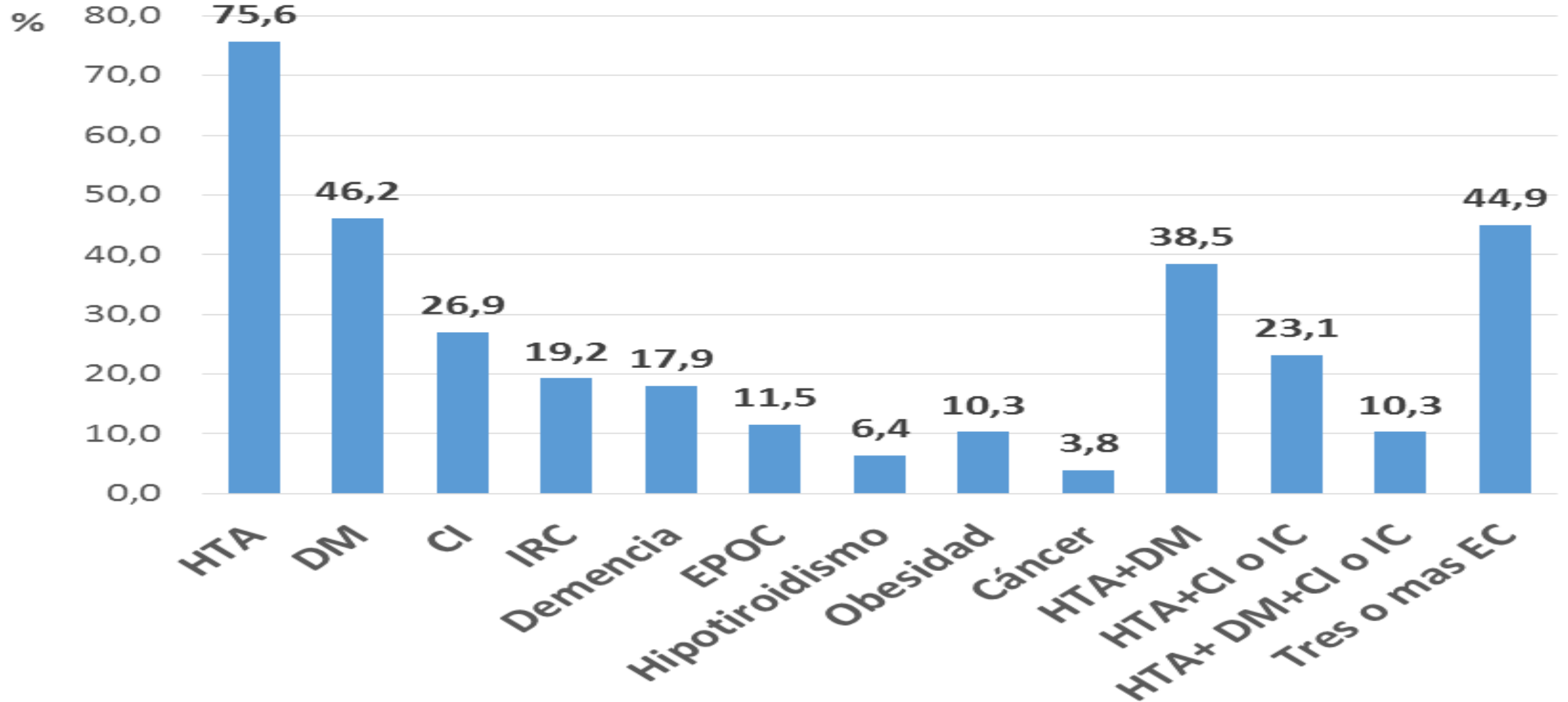


CASOS DE 60 AÑOS O MÁS SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA

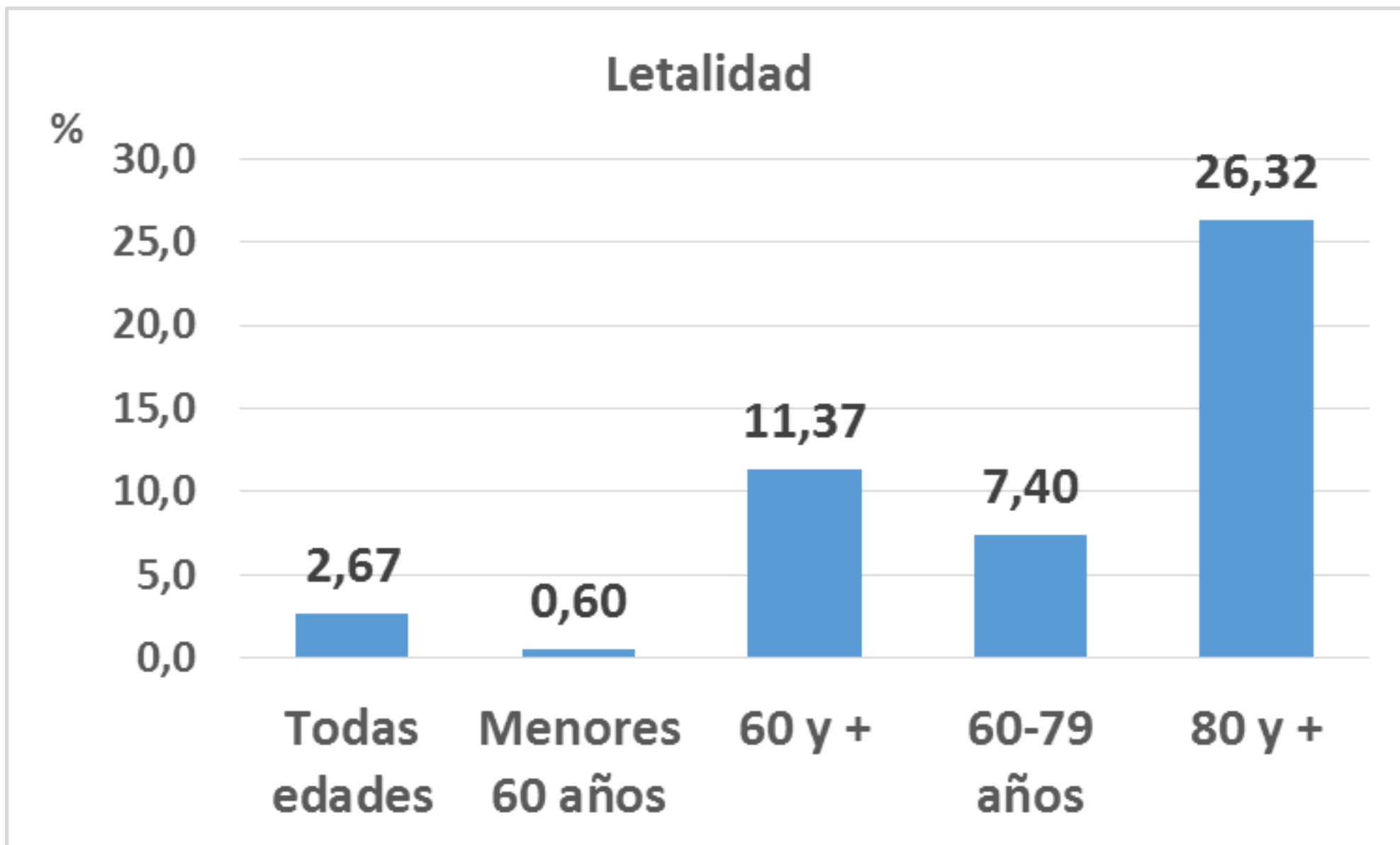


COMPORTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS EN ADULTOS MAYORES CON EVOLUCIÓN DESFAVORABLE.

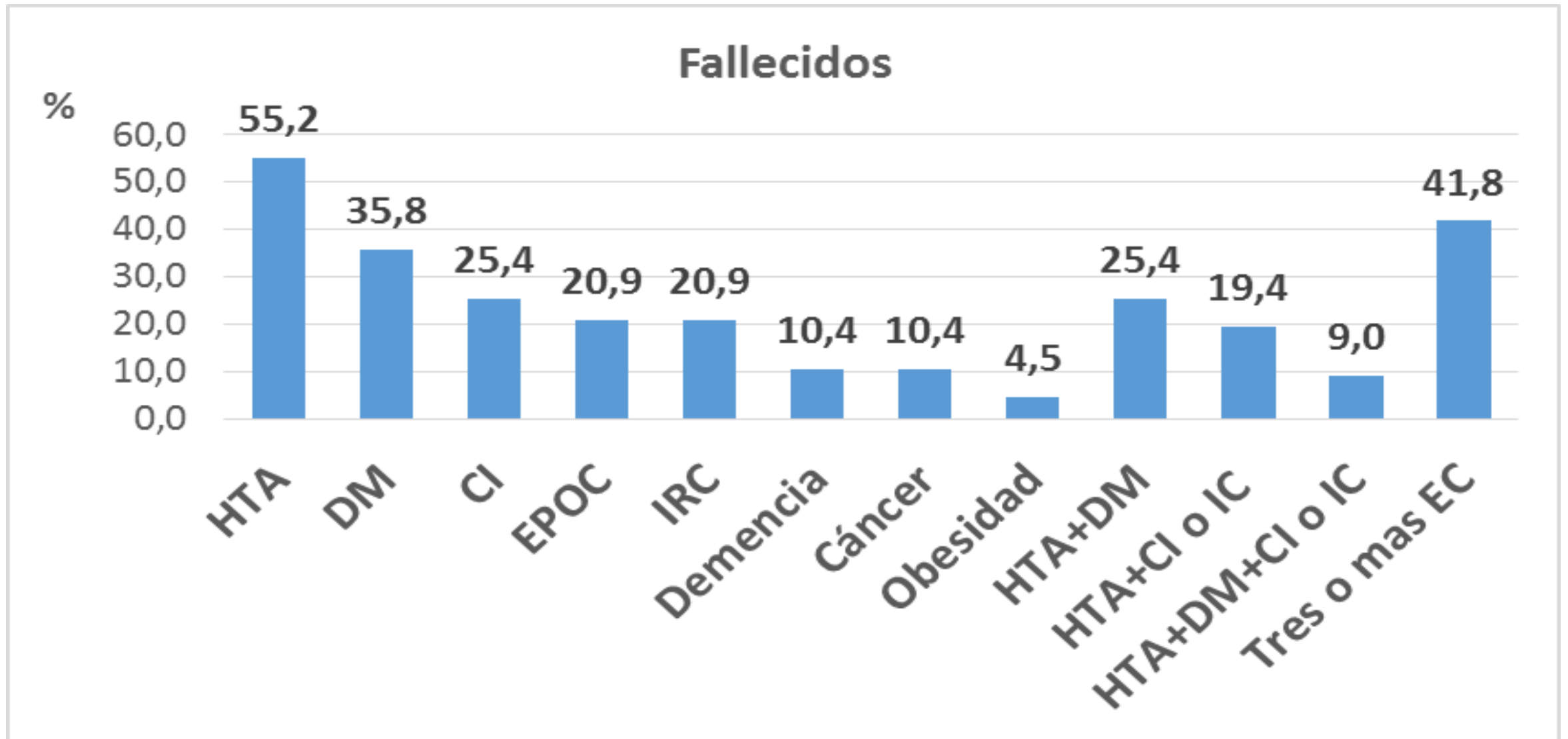
Casos graves o críticos



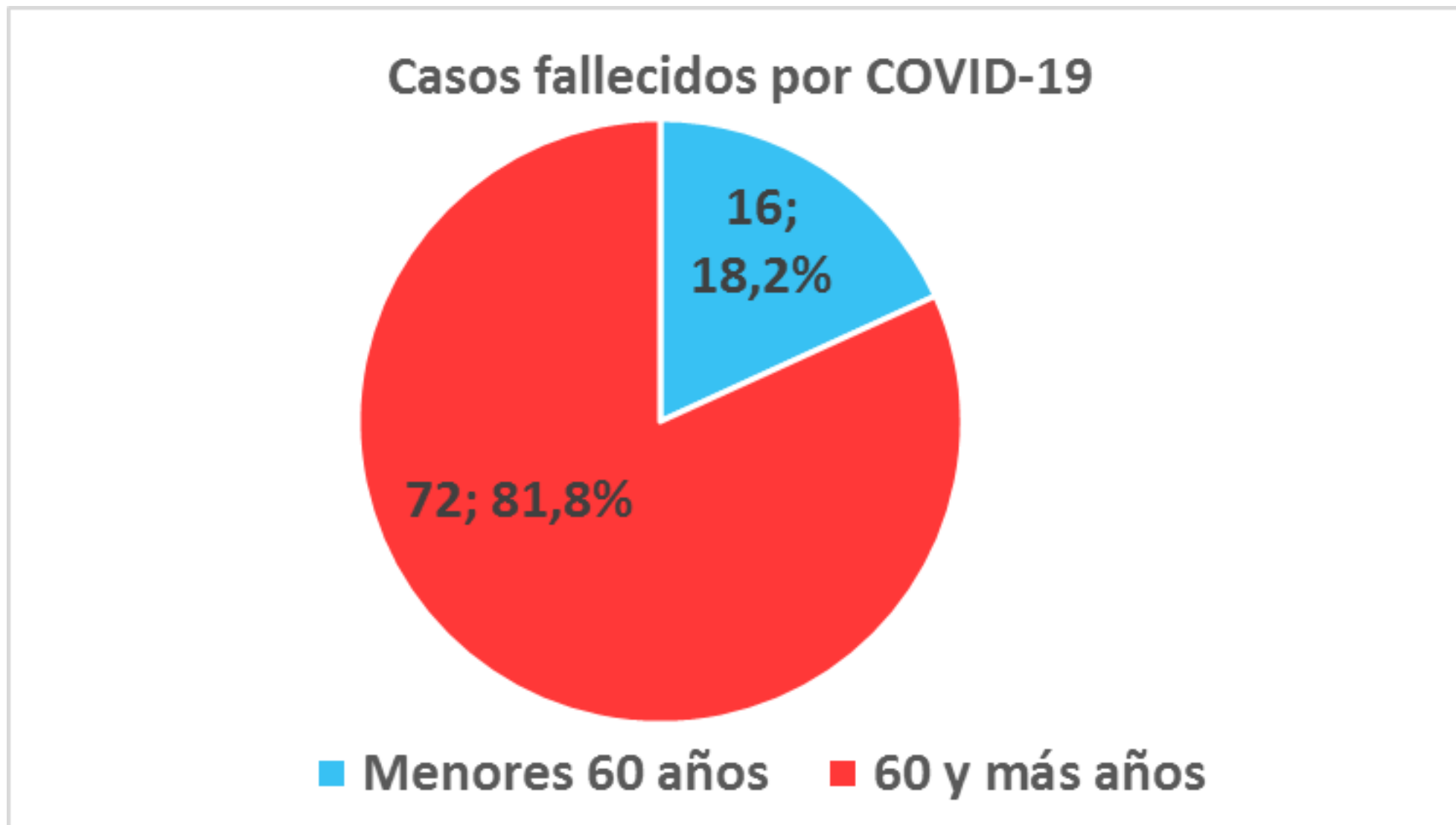
COMPORTAMIENTO DE LA LETALIDAD SEGÚN GRUPOS DE EDAD



COMPORTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS EN ADULTOS MAYORES FALLECIDOS.



HASTA EL 14 DE AGOSTO FALLECIERON 88 PERSONAS EN EL PAIS, 72 SON ADULTOS MAYORES



Medidas para el enfrentamiento a la covid 19 en la Atención primaria de Salud

- ✓ El aislamiento social.
- ✓ Campañas televisivas.
- ✓ Se cerraron los centros de día. (Casas de Abuelo)
- ✓ La pesquisa activa.
- ✓ Se reajustaron las formas de actividad de los Círculos de Abuelos promoviendo la práctica desde sus hogares.
- ✓ Se garantizó la alimentación en sus hogares a los grupos más vulnerables.

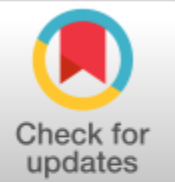
Medidas para el enfrentamiento a la covid 19 en instituciones sociales:

- Elaboración de Protocolo de actuación de la COVID-19 y las medidas higiénico-epidemiológicas de estricto cumplimiento tales como:
 - ✓ Uso permanente de nasobuco.
 - ✓ Termometría.
 - ✓ Presencia de hipoclorito al 0,1% para las manos.
 - ✓ Baño podálico.
 - ✓ Desinfección de todas las superficies con hipoclorito al 0,5%.
 - ✓ Desinfección por aspersion a neumáticos del transporte que entren en las instituciones.

- ✓ Sala de aislamiento en las instituciones.
 - ✓ Se suspende visitas de los familiares.
 - ✓ Pesquisa en identificación de síntomas respiratorios.
 - ✓ Se suspenden los nuevos ingresos, solo ingresaran casos críticos sociales, con PCR negativo y aislamiento por 14 días.
 - ✓ Se suspenden los residentes semiinternos y los pases.
-
- Se conformo un equipo multidisciplinario de visitas con el objetivo de evaluar el cumplimiento de las medidas indicadas.



EDITORIAL



COVID-19 Presents High Risk to Older Persons

The worldwide spread of COVID-19 is alarming to all of us and has created an enormous public health and clinical crisis. Emerging data indicate that COVID-19 is a particular risk for older persons, particularly those with

Joseph G. Ouslander, MD
Charles E. Schmidt College of Medicine, Florida Atlantic
University, Boca Raton, Florida

RESEARCH LETTER



Novel Coronavirus (COVID-19) Epidemic: What Are the Risks for Older Patients?

since long-term care facilities are not adequately equipped to effectively manage case containment. While waiting for the transfer, placing the patient in a single room, wearing a mask (N95 or FFP2 respirators for healthcare practi-

LETTERS



COVID-19: OPEN LETTER TO WHO AND MEMBER STATES

WHO must prioritise the needs of older people in its response to the covid-19 pandemic

BMJ 2020;368:m1052 doi: 10.1136/bmj.m1052 (Published 13 March 2020)

Page 1 of 2



EDITORIALS

Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries

A global expert group on older people might be useful

Peter Lloyd-Sherlock *professor*¹, Shah Ebrahim *honorary professor*², Leon Geffen *director*³, Martin McKee *professor of European public health*²



Revista Española de Geriatria y Gerontología

www.elsevier.es/regg



EDITORIAL

COVID-19, adulto mayor y edadismo: errores que nunca han de volver a ocurrir

COVID-19, older adults and ageism: Mistakes that should never hap

JOURNAL OF AGING & SOCIAL POLICY
2020, VOL. 32, NOS. 4-5, 297-309
<https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1780104>



JOURNAL OF AGING & SOCIAL POLICY
2020, VOL. 32, NOS. 4-5, 499-505
<https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1772003>



Protecting and Improving the Lives of Older Adults in the COVID-19 Era

Edward Alan Miller, PhD, MPA

The COVID-19 Pandemic Exposes Limited Understanding of Ageism

Laurinda Reynolds M.A.

Professor, Department Chair and Career Education Program Coordinator, Gerontology Department, American River College, Sacramento, CA, USA

THE NEW CHALLENGE OF GERIATRICS: SAVING FRAIL OLDER PEOPLE FROM THE SARS-COV-2 PANDEMIC INFECTION

GEMELLI AGAINST COVID-19 GERIATRIC TEAM*

Archives of Gerontology and Geriatrics 89 (2020) 104111



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Archives of Gerontology and Geriatrics

journal homepage: www.elsevier.com/locate/archger



RAPID COMMUNICATION

High impact of COVID-19 in long-term care facilities, suggestion for monitoring in the EU/EEA, May 2020

ECDC Public Health Emergency Team¹, Kostas Danis², Laure Fonteneau², Scarlett Georges², Côme Daniau², Sibylle Bernard-Stoecklin², Lisa Domegan^{3,4}, Joan O'Donnell⁴, Siri Helene Hauge⁵, Sara Dequeker⁶, Eline Vandael⁶, Johan Van der Heyden⁶, Françoise Renard⁶, Natalia Bustos Sierra⁶, Enrico Ricchizzi⁷, Birgitta Schweickert⁸, Nicole Schmidt⁸, Muna Abu Sin⁸, Tim Eckmanns⁸, José-Artur Paiva⁹, Elke Schneider¹⁰





Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.ajgponline.org



Invited Perspective

Elder Abuse in the Time of COVID-19—Increased Risks for Older Adults and Their Caregivers

*Lena K. Makaroun, M.D., M.S., Rachel L. Bachrach, Ph.D.,
Ann-Marie Rosland, M.D., M.S.*

Special article | Published 24 March 2020 | doi:10.4414/smw.2020.20235

Cite this as: Swiss Med Wkly. 2020;150:w20235

COVID-19 pandemic: palliative care for elderly and frail patients at home and in residential and nursing homes

Kunz Roland^a, Minder Markus^b

^a Geriatrics and Palliative Medicine, Stadtspital Waid und Triemli, Zurich, Switzerland; FGPG Board member

^b Geriatrics and Palliative Medicine, Spital Affoltern am Albis, Switzerland

TRABAJO ORIGINAL

Reflexiones sobre vivir con demencia en épocas del COVID-2019

Moises Schapira, Gabriela Cohen*, María E Guajardo*, Daniel Martinez*, Marcelo Schapira*,
Bernardo Daniel Seinhart*, María Elvira Soderlund**



Impact and mortality of the first wave of COVID-19 on people living with dementia in Spain



Detrimental effects of confinement and isolation on the cognitive and psychological health of people living with dementia during COVID-19: emerging evidence




Amid the COVID-19 Pandemic, Meaningful Communication between Family Caregivers and Residents of Long-Term Care Facilities is Imperative

Edem Hado, MPH^a and Lynn Friss Feinberg, MSW^b



A Framework for Aging-Friendly Services and Supports in the Age of COVID-19

Geoffrey J. Hoffman, PhD ^{a,b}, Noah J. Webster, PhD^c, and Julie P. W. Bynum, MD, PhD^{b,d}

American Geriatrics Society (AGS) Policy Brief: COVID-19 and Nursing Homes

American Geriatrics Society*

DECLARACIÓN SEGG COVID-19

Las residencias y centros sociosanitarios son el recurso más vulnerable ante el coronavirus y requieren nuestro apoyo y acciones urgentes de protección

24-3-2020



La Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, da su apoyo y valora muy positivamente el importante trabajo profesional y esfuerzo de las más de 200.000 personas que trabajan en residencias para personas mayores y centros sociosanitarios, quienes arriesgando su propia seguridad, diariamente cuidan, apoyan y atienden con cariño y profesionalidad a las más de 400.000 personas mayores y en situación de dependencia que viven en estos centros en España.

La SEGG recuerda que las residencias y centros sociosanitarios de atención a personas mayores y en situación de dependencia, son el recurso más vulnerable frente al Coronavirus, y que en estos precisos momentos requieren de un plan urgente de apoyo y suministro de test diagnósticos y EPIS.

Por esta razón, considera que son contraproducentes las declaraciones realizadas el día de ayer por las autoridades del Estado, sobre el caso del hallazgo de supuestas incidencias graves en una residencia (de las más de 5.000 que hay en España), ya que puede generar una opinión pública negativa y sesgada sobre la situación real de las residencias. Independientemente de las oportunas actuaciones judiciales ante casos específicos, lo que debemos hacer es proteger a todas las personas que trabajan y viven en residencias, aportar los EPIS y test diagnósticos necesarios y lo antes posible, aislar en zonas separadas o fuera de las residencias o en residencias específicas, a todos los positivos de Coronavirus (tanto personas de los centros como trabajadores/as).

La SEGG aporta un resumen del Informe de estadística en residencias, de Envejecimiento en Red del CSIC, de Octubre 2019, en España hay 5.358 centros residenciales con 372.985 plazas, de los que 2.609 (el 48,7%) son centros de menos de 50 plazas en las que viven 72.573 personas (el 19,5%) y donde el aislamiento en unidades puede ser imposible. Los datos completos son: [Ver informe](#)

www.bgs.org.uk/COVID-19

BGS

British Geriatrics Society
Improving healthcare
for older people

Managing the COVID-19 pandemic in care homes

GOOD PRACTICE GUIDE

Total de residencias en España					
Elaborado 24-3-2020					
Por la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología					
Fuente: Informe Envejecimiento en Red del CSIC. Octubre 2019					
Total residencias	<25 plazas	25-49 plazas	50-99 plazas	>100 plazas	Total
En número de centros	1.130	1.479	1.520	1.229	5.358
% por tamaño	21,1%	27,6%	28,4%	22,9%	100%
En plazas	18.770	53.803	108.645	191.767	372.985
% por plazas	5,0%	14,4%	29,1%	51,4%	100,0%
Tamaño medio en plazas	17	36	71	156	70



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
CARDIOLOGÍA

Sección de
Cardiología
Geriátrica



Coronavirus en el paciente mayor: una emergencia geriátrica.



COVID-19

Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos



Pautas para residencias de personas mayores en el contexto de Coronavirus (COVID-19)

Este documento proporciona orientación y asesoramiento para las residencias de personas mayores sobre coronavirus o COVID-19. Si bien las personas mayores en residencias son particularmente vulnerables al COVID-19, hay pasos que se pueden tomar para reducir su riesgo y garantizar que estén bien atendidos y respaldados. El personal de atención domiciliar también debe ser atendido y debe tener información para protegerse a sí mismo y a los que están bajo su cuidado. El documento incluye información sobre comportamiento personal, las acciones a tomar dentro de las residencias, la interacción con el exterior, las responsabilidades de gestión, gobernanza y qué hacer si se sospecha que alguien tiene el COVID-19.

Estas pautas se basan en las experiencias de China, Corea y Japón.

1 Comportamiento personal

- El personal, los residentes mayores y todos los visitantes de las residencias, incluidos los contratistas independientes, deben tomar precauciones para protegerse a sí mismos y a los que están a su cargo de contraer el COVID-19. Estas precauciones incluyen:



United Nations

Department of Economic and Social Affairs

ISSUE BRIEF: OLDER PERSONS AND COVID-19

A Defining Moment for Informed, Inclusive and Targeted Response

Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19

Orientaciones provisionales
21 de marzo de 2020



Antecedentes

El 30 de enero de 2020, la OMS declaró que el brote de COVID-19 constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional. Inicialmente, la mayoría de los casos se notificaron en China y en personas que habían viajado a China. La situación más reciente puede consultarse en los [informes de situación sobre la COVID-19](#) (en inglés).

La COVID-19 es una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus humano (SARS-CoV-2, también conocido como virus COVID-19), que provoca una mayor mortalidad en mayores de 60 años y en personas con afecciones previas como enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes o cáncer.

Los centros de atención de larga estancia, tales como residencias geriátricas y centros de rehabilitación, son establecimientos que prestan cuidados a personas — en algunos casos de edad avanzada— con discapacidades físicas o mentales. Los residentes en centros de atención de larga estancia constituyen un grupo de población vulnerable que presentan un mayor riesgo de desenlaces adversos e infecciones al convivir en estrecha proximidad con otras personas. Por consiguiente, los centros de larga estancia han de adoptar precauciones especiales para proteger a sus residentes, empleados y visitantes. Debe tenerse en cuenta que las actividades de prevención y control de infecciones (PCI), en particular el uso de equipos de protección personal (EPP) y las restricciones de las visitas y actividades de grupo, pueden afectar a la salud y el bienestar mentales de los residentes y el personal. Para más información sobre la resiliencia durante el brote de COVID-19, véanse las [consideraciones sobre la salud mental y la atención psicosocial durante el brote de COVID-19](#) (en inglés).

Las presentes orientaciones provisionales están dirigidas a los gerentes de centros de atención de larga estancia y a los coordinadores de PCI de dichos centros. El objetivo de este documento es proporcionar orientación sobre la PCI en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19 para: 1) prevenir la entrada en el centro del virus causante de la COVID-19, 2) prevenir la propagación de la COVID-19 en el interior del centro y 3) prevenir la propagación de la COVID-19 al exterior del centro. La

OMS actualizará estas recomendaciones a medida que se disponga de nueva información. Todas las [orientaciones técnicas sobre la COVID-19](#) pueden consultarse en línea.

Coordinación entre sistemas y servicios para la prestación de cuidados de larga duración

- Es necesario coordinarse con las autoridades pertinentes (por ejemplo, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Asuntos Sociales, el Ministerio de Justicia Social, etc.) a fin de garantizar la atención continuada en los centros de larga estancia.
- Se deberá activar la red local de atención sanitaria y social (clínicas, hospitales de agudos, centros de día, grupos de voluntariado, etc.) para facilitar la continuidad de la atención.
- Se deberá prestar apoyo adicional (recursos, profesionales sanitarios) en caso de que se confirme que algún anciano de un centro de atención de larga estancia padece COVID-19.

Prevención

Coordinador de PCI y actividades

Los centros de larga estancia deben asegurarse de que exista un coordinador de PCI en el centro para dirigir y coordinar las actividades de prevención y control de infecciones, idealmente respaldado por un equipo de PCI con responsabilidades delegadas y asesorado por un comité multidisciplinario. Los principios rectores de la OMS en materia de PCI pueden consultarse [en línea](#).

Como mínimo, la coordinadora o el coordinador de PCI deberá:¹

- Proporcionar a todos los empleados formación sobre la PCI en relación con la COVID-19, que abarcará los siguientes aspectos:
 - visión de conjunto de la COVID-19: <https://openwho.org>;
 - higiene de manos e higiene respiratoria;

particular relativos a la prevención y el control de infecciones.

¹ En <https://openwho.org/channels/covid-19> se puede acceder a videos de formación sobre la COVID-19, en



Preventing and managing COVID-19 across long-term care services

Policy brief

24 July 2020



Prevención y manejo de la COVID-19 en los servicios de cuidados de larga duración

Reseña normativa
24 de Julio de 2020



Índice

Resumen.....	2
1. Panorama general.....	3
1.1 Finalidad del documento.....	3
1.2 El impacto de la COVID-19 en los cuidados de larga duración: lo que revelan los datos.....	4
1.3 El argumento para actuar: no dejar a nadie atrás.....	5
2. Respuesta a la pandemia de COVID-19 en los cuidados de larga duración.....	6
2.1 Incluir los cuidados de larga duración en todas las fases de la respuesta nacional a la pandemia de COVID-19.....	6
2.2 Movilizar fondos suficientes para los cuidados de larga duración con el fin de responder a la pandemia de COVID-19 y recuperarse de sus efectos.....	8
2.3 Garantizar un seguimiento y una evaluación eficaces de los efectos de la COVID-19 en los cuidados de larga duración y una transmisión eficaz de la información entre el sistema de salud y el sistema de cuidados de larga duración para optimizar las respuestas.....	10
2.4 Dotarse de personal y recursos, incluidos el personal y los productos sanitarios adecuados, para responder a la pandemia de COVID-19 y prestar servicios de calidad a largo plazo.....	12
2.5 Asegurar todo el proceso asistencial y la continuidad de los servicios esenciales para las personas que reciben cuidados de larga duración, incluidos la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.....	14
2.6 Asegurarse de que en todos los centros de atención de larga estancia se apliquen y se cumplan las normas de prevención y control de las infecciones para prevenir y manejar de forma segura los casos de COVID-19.....	16
2.7 Dar prioridad a las pruebas, al rastreo de contactos y al control de la propagación de la COVID-19 entre las personas que reciben y prestan servicios de cuidados de larga duración.....	19
2.8 Apoyar a los cuidadores voluntarios o del entorno familiar.....	21
2.9 Dar prioridad al bienestar psicológico de las personas que reciben y proporcionan servicios de cuidados de larga duración.....	23
2.10 Asegurar una transición sin contratiempos a la fase de recuperación.....	25
2.11 Adoptar medidas para transformar los sistemas de salud y de cuidados de larga duración a fin de integrarlos adecuadamente y garantizar una gobernanza continua y eficaz de los servicios de cuidados de larga duración.....	27
Referencias.....	28
Anexo 1. Métodos.....	35
Agradecimientos.....	40

INFORME DE LA REUNIÓN VIRTUAL
“EL IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19
EN LAS PERSONAS MAYORES”

(Ciudad de México, 29 de abril de 2020)

Reporte Reunión de Expertos
Epidemia de la COVID-19 en las Poblaciones Mayores en las Américas.
Barreras, Retos y Brechas para una Atención Sanitaria Efectiva
Mayo 12, 2020

Objetivo: Identificar los retos, barreras y brechas de conocimiento que limitan la aplicación de medidas de prevención, mitigación y atención a las personas mayores, las cuales están en mayor riesgo de enfermar y morir por la epidemia del COVID-19.

Puntos fundamentales discutidos:

1. Retos en la prevención del COVID-19 en las personas mayores que dependen de cuidados y que viven en instituciones o que son cuidados en la comunidad;
2. Barreras que limitan el acceso y cobertura efectiva de la atención sanitaria a las personas mayores con COVID-19.

Participantes: 68 expertos, representantes de 12 países de la región de las Américas (Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos, México, Perú, Uruguay y Puerto Rico), incluyendo expertos del área de geriatría, Asesores Regionales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y representantes de los Ministerios de Salud y agencias nacionales.

Panelistas invitados de Canadá, España, Estados Unidos, Gran Bretaña, e Italia, compartieron sus experiencias de país.

La apertura de la reunión estuvo a cargo de la **doctora Amalia Del Riego, Jefa de la Unidad de Sistemas y Servicios de la OPS y Coordinadora del Pilar de Fortalecimiento de Sistemas y Servicios del Equipo de Emergencia en respuesta a la COVID-19** de la Organización, en la cual presentó los diferentes pilares de esta estrategia, en donde la salud de los adultos mayores es identificada como un área prioritaria. **El doctor Enrique Vega, Jefe de Unidad de Curso de Vida Saludable y Asesor Regional Interino de Envejecimiento Saludable y responsable por este pilar en la estrategia**, explicó los objetivos de la reunión. **El doctor Manuel Montero, Miembro de la Sociedad de Geriatría Canadiense**, coordinó la sesión del panel, donde las experiencias de los países fueron compartidas.

Sesión del Panel

Dr. Leocadio Rodríguez Mañas (España)—Mencionó que el 95% de las muertes en hospitales de Madrid se presentaron en mayores de 60 años, representando aproximadamente el 52% de los infectados. El 61% de las muertes fueron en mayores de 80 años, lo que representa el 20% de los infectados. Añadió que el 5% de estos fueron admitidos en la Unidad de Cuidados Intensivos. El doctor Rodríguez Mañas señaló que posiblemente estos datos están infraestimados, especialmente entre los grupos de población más vulnerable y que no fueron admitidos en los hospitales (ej. adultos mayores que viven en residencias de cuidados a largo plazo). Hizo referencia a las dificultades de cuidado durante el COVID-19 y resaltó la poca investigación con relación a los mayores que están en las residencias; la falta de pruebas de diagnóstico del coronavirus, PCR (siglas en inglés de ‘Reacción en Cadena de Polimerasa’), hasta muy recientemente; las dificultades en el aislamiento, con el acceso a los Equipos de Protección Individual (EPI) y a medicamentos (ej., intravenosos); y señaló la poca coordinación con los servicios de geriatría. En este último punto, la falta de criterios para la derivación dificulta el cuidado temprano y a tiempo. Es necesaria la anticipación y la prevención, por medio de vigilancia (PCR secuencial y periódico – cada 15 días). Así como limitar

GUÍA PRÁCTICA DE MANEJO COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA PARA ADULTOS MAYORES (ELEM)

ABRIL, 2020

MINISTERIO NACIONAL DE SALUD Y FAMILIA • SUBCOMITÉ DE SALUD PÚBLICA,
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES • DEPARTAMENTO DE CUIDADOS



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS DE CORONAVIRUS (COVID- 19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS-MANEJO DE CONTINGENCIA



RECOMENDACIONES PARA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA COVID 19 EN HOGARES DE ANCIANOS

La Habana, Abril 2020



PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS 2019 EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES

Estrategias para prevenir la transmisión de COVID-19 en residencias de personas mayores.

¿Qué es COVID-19?

Una nueva enfermedad infecciosa respiratoria, la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), se está extendiendo a nivel mundial y en varios países actualmente existen casos de transmisión comunitaria de COVID-19.

¿Qué la causa?

Una nueva cepa de coronavirus (su nombre científico es SARS-Cov-2).

¿Cuál es el periodo de incubación?

Se estima que es de 2 a 14 días, esto significa que, si una persona permanece bien 14 días después del contacto con alguien con COVID-19 confirmado, no se ha convertido en un caso.

¿Cuál es la definición de caso sospechoso de COVID-19?

Persona de cualquier edad que presente enfermedad respiratoria aguda leve o grave (fiebre, tos, estornudos, malestar general, dolor de cabeza, dificultad para respirar), y que cuente con alguno de los siguientes antecedentes, hasta 14 días antes del inicio de síntomas:

- Haber estado en contacto con un caso confirmado o bajo investigación de COVID-19, o
- viaje o estancia en países con transmisión local comunitaria¹ de COVID-19.

¹China, Hong Kong, Corea del Sur, Japón, Italia, Irán, Singapur, Australia, Malasia, Francia, Alemania, España, Reino Unido, Suiza, Noruega, Países Bajos, Suecia, Bélgica, San Marino, Israel, Dinamarca, Croacia, Grecia, Finlandia, Portugal, Bielorrusia, Birmasia, Bosnia y Herzegovina, Tailandia, India, Indonesia, Emiratos Árabes Unidos, Libano, Estados Unidos, Canadá, Ecuador, Argelia (soportes de situación de COVID-19) de la Organización Mundial de la Salud, en inglés.

Fuentes de información sobre COVID-19 en México:
<https://www.gob.mx/salud/documentos/nuevos-coronavirus>
<https://www.gob.mx/salud/documentos/nuevos-coronavirus-2019-nCoV-comunicado-tercerico-dia>





MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN NACIONAL
PARA LA COVID-19

Versión 1.5
(Preliminar)

La Habana, agosto 2020.

Es importante señalar que las personas mayores frágiles o con enfermedades subyacentes, presentan a menudo signos atípicos, tales como: agitación, desorientación, decaimiento, pérdida de la movilidad y diarreas. Tales cambios deben alertar al personal de salud sobre la posibilidad de una infección por la COVID-19. Las personas con demencia o deterioro cognitivo son frecuentes que presenten un estado confusional agudo (ECA). La fiebre puede estar ausente en este grupo.

Intervenciones preventivas

- Al identificarse un caso como contacto, se realiza ingreso en el centro de aislamiento de contactos durante 14 días.
- Grupos vulnerables: personas mayores de 60 años que residen en los hogares de ancianos, personas que conviven en los centros médicos psicopedagógicos y los niños con discapacidades o co-morbilidades que comprometan la inmunidad. Para este grupo se recomienda:
 - **Biomodulina T:** un bulbo de aplicación IM dos frecuencias semanales durante seis semanas para mayores de 60 años) que residen en los Hogares de Ancianos. Su ampliación a otros grupos se indicará paulatinamente.

MANEJO DE CASOS SEGÚN GRUPOS Y POR NIVELES DE ATENCIÓN

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

- Pesquisa**
- Clasificación de los casos**
- Seguimiento a los contactos**
- Tratamiento a grupos vulnerables**
- Seguimiento a las altas de los casos confirmados**

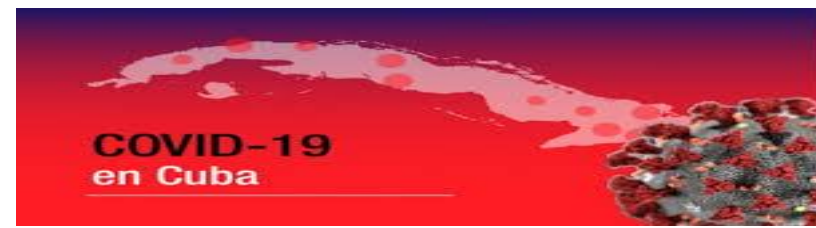
HOSPITALES

- Aislamiento**
- Medios individuales para la protección sanitaria de contención**
- Medidas generales**
- Medidas específicas: Heberferón, Kaletra, Cloroquin, Antibióticos, entre otras**

HOGARES DE ANCIANOS

- Medidas organizativas**
- Medidas higiénico-epidemiológicas**
- Medidas preventivas**
- Medidas terapéuticas**

COVID-19 en Cuba





LAS PERSONAS MAYORES SON MÁS VULNERABLES AL COVID-19

Porque poseen un sistema inmune más débil y en muchos casos presentan una o varias enfermedades crónicas, como diabetes, hipertensión, afecciones cardiovasculares y pulmonares (EPOC), por lo que su capacidad para responder a las infecciones es menor.

¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES SÍNTOMAS QUE ESTA ENFERMEDAD PUEDE PROVOCAR EN LAS PERSONAS MAYORES?

Los primeros síntomas pueden ser más leves (**tos seca, fiebre, dolor de garganta**) y tal vez no se les preste mucha atención. Los más severos comprenden:

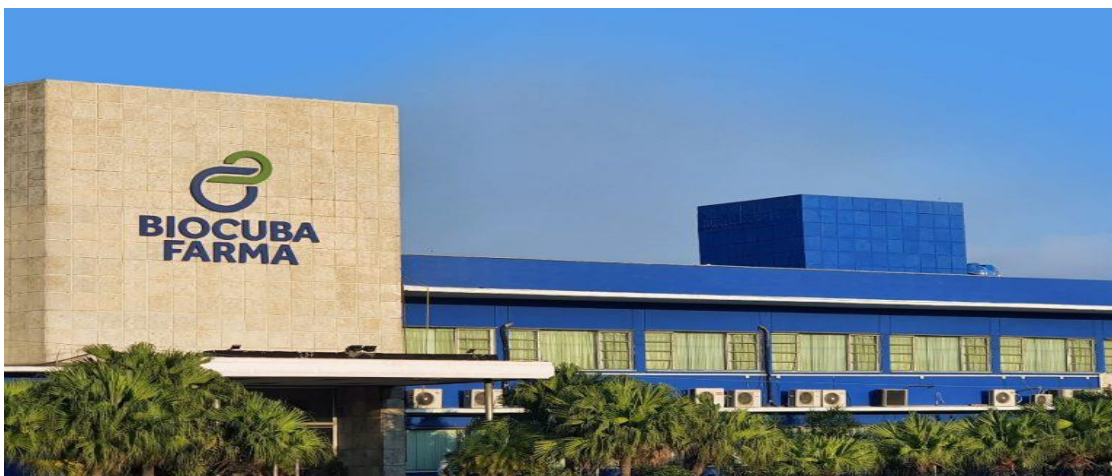
neumonía e insuficiencia respiratoria.

Es aconsejable, ante cualquier síntoma, acudir inmediatamente a los servicios de salud.

El amor en tiempos del coronavirus.







PRODUCTOS DE LA INDUSTRIA BIOFARMACÉUTICA CUBANA PARA EL TRATAMIENTO DE LA COVID-19



BIOMODULINA T

Este medicamento ya se ha aplicado en más de 8 000 ancianos, quienes dieron su consentimiento informado, y solo se reportan 14 reacciones adversas. Hay una reducción en más del 40% de los eventos de infecciones respiratorias agudas, así como disminuyó los ingresos hospitalarios y la mortalidad asociada a este padecimiento.



INTERFERÓN ALFA 2 B HUMANO RECOMBINANTE

Tiene la capacidad de interferir la multiplicación viral dentro de la célula. Este fármaco es capaz de cubrir la deficiencia de producción natural de interferón que provoca el SARS-CoV-2, fortaleciendo el sistema inmunológico. Al cuarto día de ser utilizado el interferón en los pacientes con la COVID-19 en Cuba, un 37 % de los casos había eliminado el virus y a los siete días, el 78 %.



ITOLIZUMAB

El ensayo clínico del anticuerpo monoclonal ha abarcado a 10 hospitales de La Habana y de varias provincias, con una muestra de más de 70 pacientes, con una edad promedio de 69 años, el primero fue tratado el 28 de marzo. La tasa global de mejoría del distrés respiratorio fue del 70 %; en el caso de los pacientes graves fue del 90 %, con una tasa de supervivencia del 80 %, que llegó a ser del 87.5 % en el caso de los pacientes con enfermedad moderada.



JUSVINZA (CIGB 258)

Tiene características inmunoreguladoras y ha sido utilizado con éxito en la atención a pacientes con artritis reumatoidea. La supervivencia en los pacientes críticos con COVID-19 fue del 73.7 % y en los graves del 91.3 %, con un promedio de casi 86 %. Los resultados apuntan a que el péptido es capaz de modular la inflamación y no ocurre una inmunosupresión marcada, no hay focos de fibrosis, lo cual contribuye a la calidad de vida posterior de los pacientes.

INTERVENCIONES PROFILÁCTICAS Y TERAPÉUTICAS

Según nivel de complejidad de los servicios





Inmunosenescencia



Contacto estrecho con sus cuidadores y otros convivientes



Enfermedad crónica de base o comorbilidad

Edad avanzada



Diversos grados de dependencia

Mayor vulnerabilidad a la infección por el SARS-CoV-2

Datos epidemiológicos muestran que más de la mitad de las 110.000 muertes por la COVID 19 registradas en Europa eran personas que vivían en residencias de cuidados a largo plazo (Organización Mundial de la Salud, 23 de abril de 2020).

Bélgica: De los 7 201 fallecidos, el 53% vivían en residencias (Centro Europeo para el Control y la Prevención de Enfermedades, 27 de abril de 2020).

Francia: Más de un tercio de las personas fallecidas. (Centro Europeo para el Control y la Prevención de Enfermedades, 27 de abril de 2020).

Reino Unido: Más de 4 000 muertes (Centro Europeo para el Control y la Prevención de Enfermedades, 27 de abril de 2020).

Italia: Más de 6.000 adultos mayores fallecieron en centros geriátricos (Centro Europeo para el Control y la Prevención de Enfermedades, 27 de abril de 2020).

Prioridad en la estrategia de atención

Precoz intervención preventiva en las personas mayores

Iniciada el 3 de abril en la provincia de La Habana

El 14 de abril se extiende al resto de las provincias

PrevengHo® Vir

Gotas homeopáticas sublinguales

¿Para qué es recomendado?

- ❖ Prevención de la influenza
- ❖ Enfermedades gripales
- ❖ Dengue
- ❖ Infecciones virales emergentes



Contraindicaciones y reacciones adversas

- ❖ No se han descrito hasta el momento



Instrucciones de uso

- ❖ Golpear al menos 10 veces antes de usar
- ❖ Administración con boca completamente limpia
- ❖ En caso de su administración diluido en agua retener en la boca por 5 segundos



aica+

✉ estrategia.negocios@aica.cu



aica+

PrevengHo® Vir

Gotas homeopáticas sublinguales

APLICAR DEBAJO DE LA LENGUA

5

1 vez al DÍA
3 DÍAS consecutivos

antes



20 min

después



REPETIR: DEBAJO DE LA LENGUA

5

DOSIS ÚNICA
7 DÍAS después

antes



20 min

después



DISOLVER EN AGUA POTABLE

5

¼ VASO



En caso de administrarse diluido en agua potable, debe retenerse en la boca durante:

5

segundos

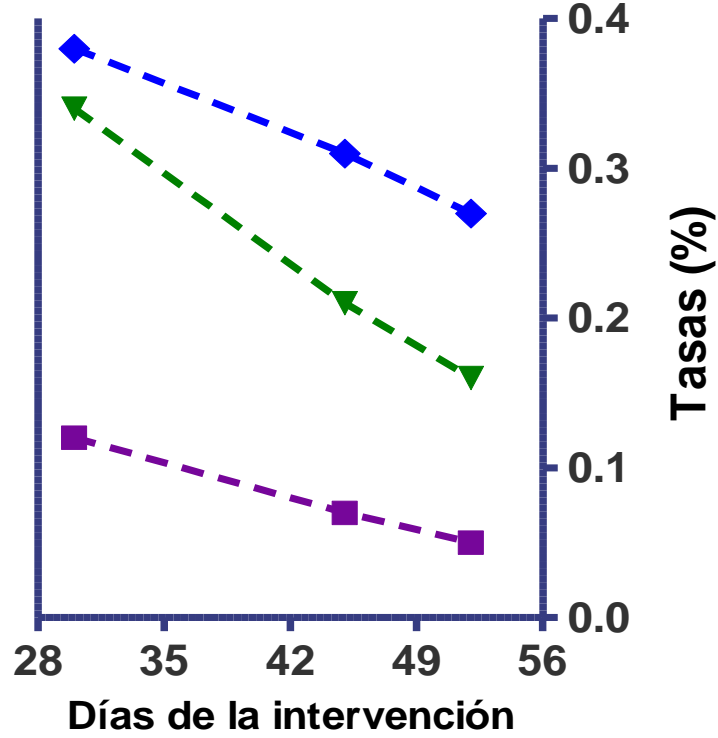
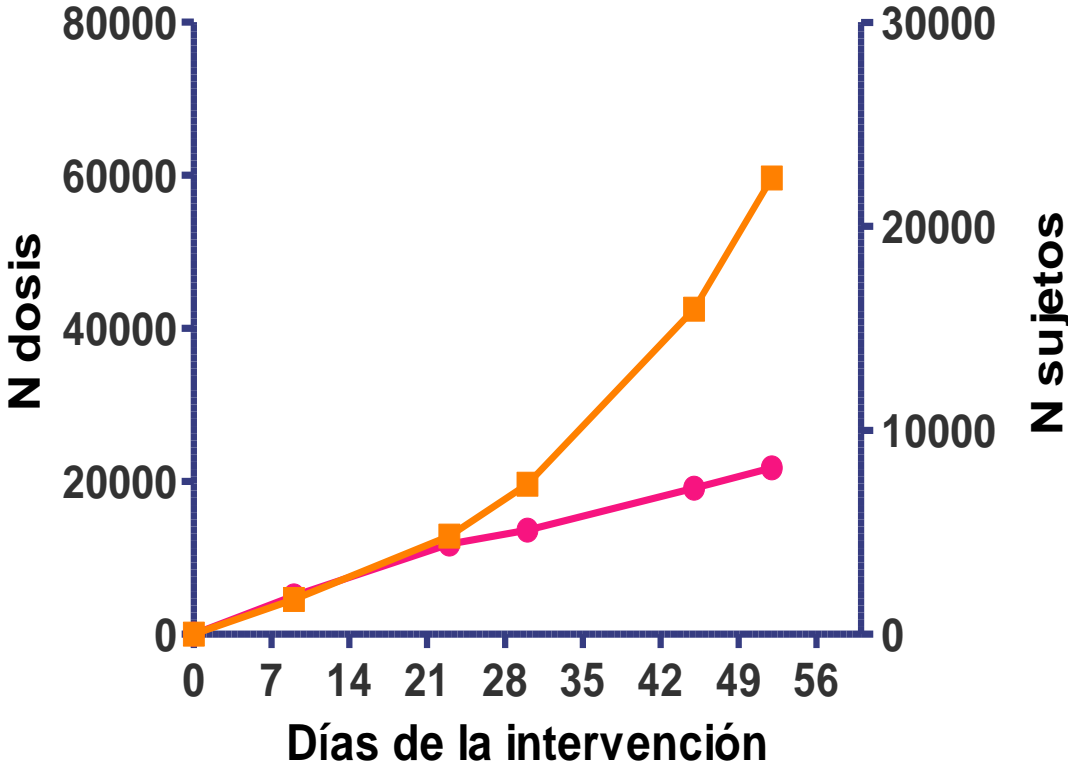
✉ estrategia.negocios@aica.cu

Tabla 1. Efectividad de la Biomodulina T en Hogares de Ancianos del país

Reducción de:	% (primer trimestre 2020)
Ingresos hospitalarios	83%
Infecciones Respiratorias Agudas	70%
Mortalidad	47%
Mortalidad por neumonía/IRA	42%

Ningún adulto mayor institucionalizado ha sido diagnosticado con COVID -19

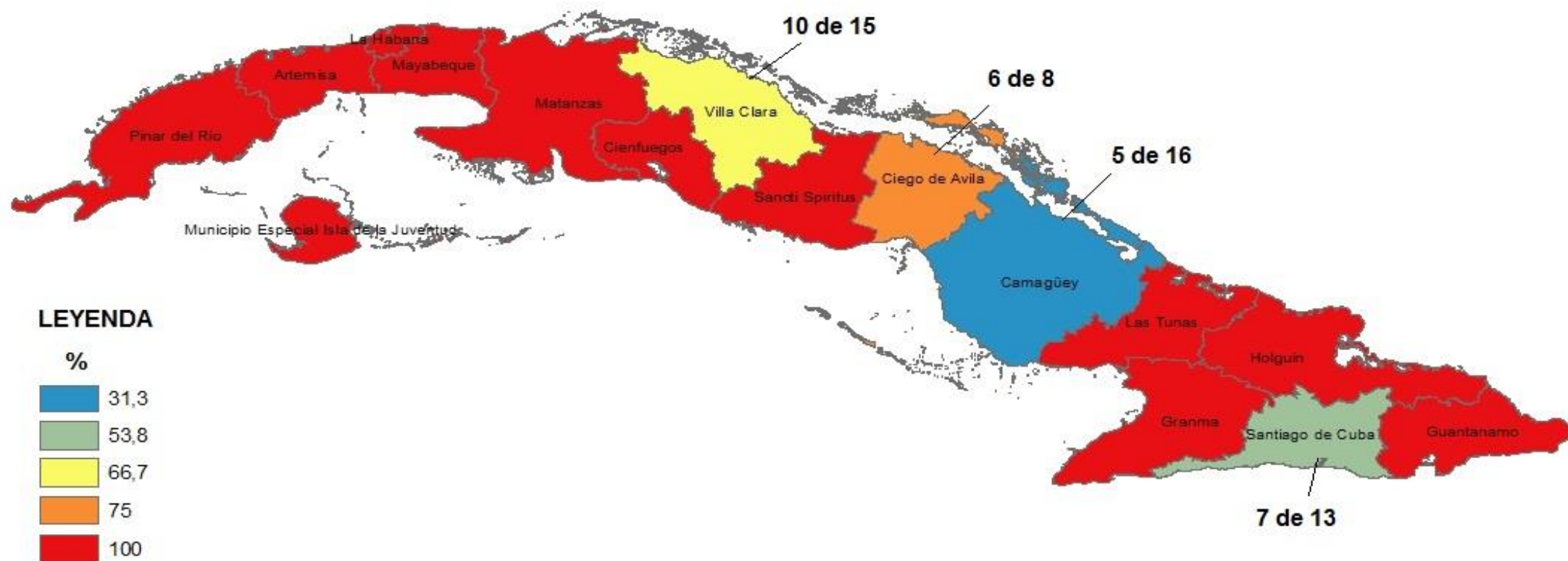
Gráfico 2. Efectividad de la Biomodulina T en Hogares de Ancianos del país



■ Dosis acumuladas ● Sujetos

▼ Tasa mensual mortalidad ◆ Tasa mensual ingresos IRA
■ Tasa mensual mort. neumon/IRA

Hogares de Ancianos que culminaron la aplicación de Biomodulina T por provincias



INTERVENCIONES REALIZADAS HOGAR No. 3 DE SANTA CLARA

- **Medidas organizativas: (16)** Ingreso de casos, aislamiento de contactos, organización de la atención multidisciplinaria a las personas mayores.
- **Medidas epidemiológicas: (8)** Intensificar la pesquisa, reforzar medidas higiénicas de residentes y trabajadores así como realizar test rápido al personal de salud del lugar donde se reubicaron.
- **Medidas preventivas: (10)** Uso de Prevengo-Vir, Biomodulina T, Nasalferón, Jabón ozonizado, refuerzo de la dieta, así como el apoyo psicológico.
- **Medidas terapéuticas: (4)** Uso adelantado del Itolizumab en pacientes confirmados en la etapa de cuidado y evaluación geriátrica integral diaria.

IMPACTO DE LAS MEDIDAS TOMADAS

- Medidas higiénicas y distanciamiento social.
- Cumplimiento de la Evaluación Geriátrica Integral (EVG) por el equipo multidisciplinario.
- Evaluación e intervención nutricional.
- Discusión en equipo diaria de los pacientes.
- A partir de la cuarta semana (8va dosis) de Biomodulina T se evidencia reducción de las IRA con respecto a meses precedentes:
 - De marzo a mayo de 2020 se redujeron de 98 a cero las IRA en los residentes del Hogar de Ancianos Villa Clara No. 3.
 - De enero a mayo de 2020 se redujeron de 463 a 59 las IRA en los residentes del resto de los Hogares de Ancianos de la Provincia.

IMPACTO DE LAS MEDIDAS TOMADAS

Tabla No.1 Pacientes positivos COVID 19. Según hospital de ingreso y reporte médico. Villa Clara.

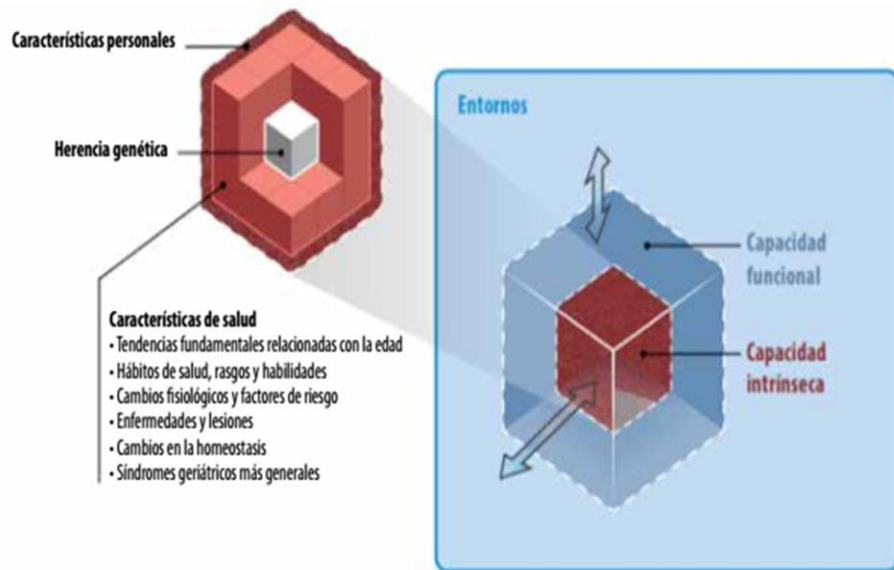
	Hospital Celestino Hernández		Hospital Militar		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
De cuidado	21	95,5%	18	72,0%	39	83,0%
Graves	0	0	5	20,0%	5	10,6%
Críticos	1	4,5%	2	8,0%	3	6,4%
Total	22	46,8%	25	53,2%	47	100,0%

Tabla No.2 Mortalidad en Pacientes positivos COVID 19. Según hospital de ingreso. Villa Clara.

	Hospital Celestino Hernández		Hospital Militar		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Vivos	22	100,0%	20	86,9%	42	93,3%
Fallecidos	0	0	3	13%	3	6,6%
Total	22	48,8%	23	51,1%	45	100,0%



Figura 1 Envejecimiento saludable



Fuente: Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. OMS, 2015

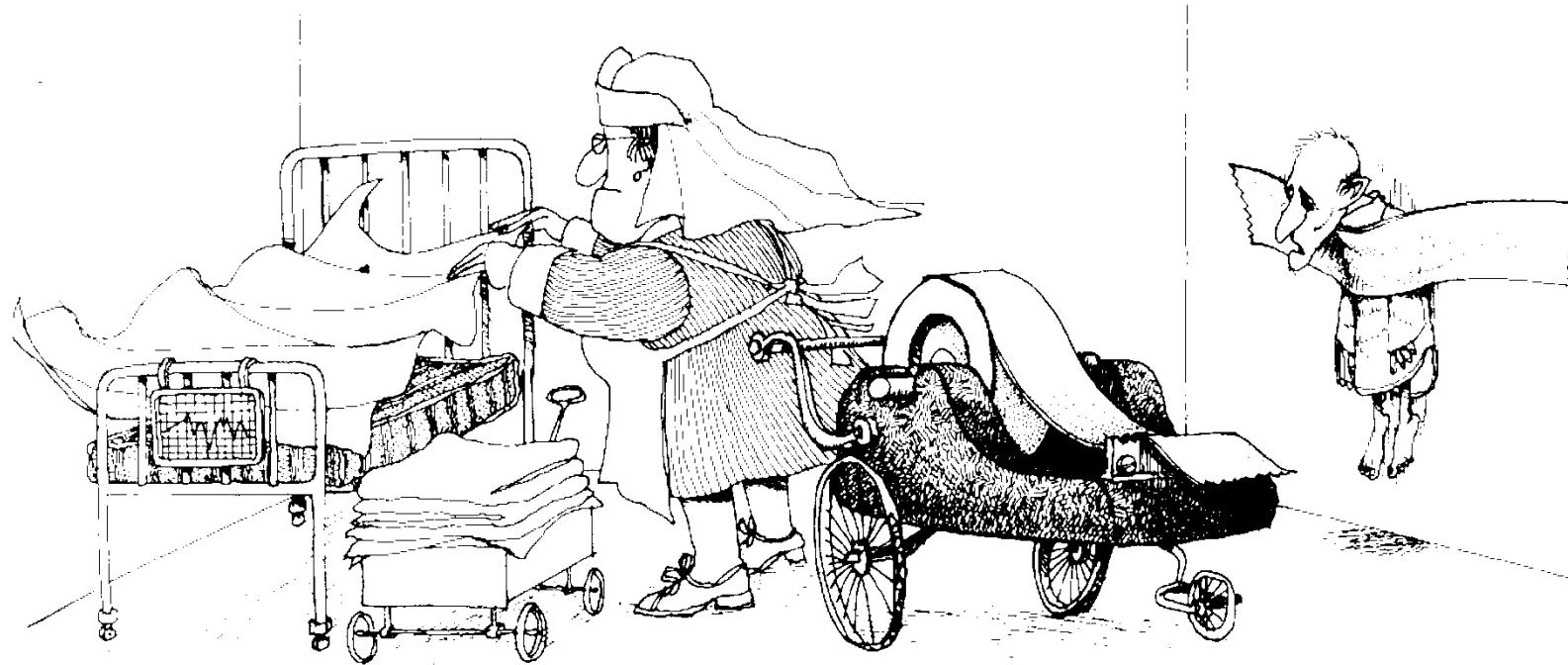
La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Una oportunidad para el Envejecimiento Saludable

Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030

OPCIONES

¿Seguimos gestionando el fracaso...



...o intentamos buscar el éxito?